

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

LAÍS TEIXEIRA BARBOSA SAK

**INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD) EM EMPRESAS:  
UMA LEITURA DAS PRÁTICAS DE INCLUSÃO A PARTIR DAS CONSIDERAÇÕES  
FINAIS DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA  
ONU SOBRE O BRASIL**

CAMPINAS – SP  
2020

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

LAÍS TEIXEIRA BARBOSA SAK

**INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD) EM EMPRESAS:  
UMA LEITURA DAS PRÁTICAS DE INCLUSÃO A PARTIR DAS CONSIDERAÇÕES  
FINAIS DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA  
ONU SOBRE O BRASIL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Direito

Área de concentração: Direito e Desenvolvimento Social, Linha de Pesquisa Cooperação Internacional e Direitos Humanos

Orientador: Prof. Dr. Pedro P. Peruzzo.

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

323.44 Sak, Lais Teixeira Barbosa  
S158i

Inclusão de pessoas com deficiência (PCD) em empresas: uma leitura das práticas de inclusão a partir das considerações finais do comitê sobre os direitos da pessoa com deficiência da ONU sobre o Brasil / Lais Teixeira Barbosa Sak. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

175 f.: il.

Orientador: Pedro P. Peruzzo.

Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Direitos humanos. 2. Pessoas com deficiência. 3. Cooperação internacional. I. Peruzzo, Pedro P.. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDD - 18. ed. 323.44

**LAIS TEIXEIRA BARBOSA SAK  
INCLUSÃO DE PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA (PcD) EM EMPRESAS: UMA  
LEITURA DAS PRÁTICAS DE INCLUSÃO A  
PARTIR DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS DO  
COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA  
COM DEFICIÊNCIA DA ONU SOBRE O  
BRASIL**

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação de Mestrado em Direito da PUC-Campinas, e aprovada pela Banca Examinadora.

APROVADA: 17 de dezembro de 2020.



DR. MÁRCIO AUGUSTO SCHERMA (UFGD)



DR SILVIO BELTRAMELLI NETO (PUC-CAMPINAS)



DR PEDRO PULZATTO PERUZZO – Presidente (PUC-CAMPINAS)

Dedico esse trabalho à Deus e a todas as pessoas que de alguma forma se conectam com o objetivo de proporcionar às pessoas diferentes o reconhecimento de serem tratadas igualmente com dignidade.

## AGRADECIMENTOS

À quem me soprou a vida e a inspiração para esta investigação, à quem através de seu abundante amor trouxe o descontentamento a injustiça, o estigma e intolerância, agradeço pela inspiração, motivação e por perdoar-me por minhas próprias injustiças;

À grande família: aos meus pais, Paulo e Elisabeti Barbosa, que me trouxeram o exemplo, desde menina, à investigar cientificamente e a manter a humildade em compartilhar o conhecimento com os seus alunos e com a comunidade científica; e, em especial, ao meu querido marido, Tiago Sak, por todo o suporte empenhado para esta pesquisa, inclusive pelo suporte extra-acadêmico; aos meus irmãos, Lucas e Rafael, a todos aqueles outros irmãos que Deus trouxe doutra forma (cunhadas e cunhados, amigos fantásticos e família Toledo), e aos meus sobrinhos – que acompanharam os meus sonhos, me motivaram, e me suportaram durante todo este tempo, que possamos reaver o tempo investido na pesquisa em muitas oportunidades!

Ao meu orientador Professor Doutor Pedro P. Peruzzo, pela parceria, orientação, paciência e por instigar-me a perseguir a sede e fome de justiça; e a todos os demais membros do corpo docente que contribuíram com o meu trabalho – em especial ao Professor Samuel Mendonça, pelo acolhimento da forasteira desde o início e pelo acompanhamento contínuo.

Aos meus colegas de mestrado, sem os quais não teria sido possível chegarmos tão longe.

Aos meus vários professores que, de forma proposital ou não, me motivaram a perseguir o caminho acadêmico – em especial à minha querida professora Regina Damião (*in memoriam*), que me tratou como filha e cujas lembranças me motivam todos os dias a aprimorar e compartilhar meu conhecimento.

## O QUE É DEFICIÊNCIA?

Por L.T.B.S.

*Singela homenagem ao  
Dia Nacional de Luta da  
Pessoa com Deficiência 2020*

Deficiência não é pecado.  
Não é maldição.  
Não é castigo.  
Não é motivo de compaixão.

Não se resume na doença,  
Não se esgota no alívio à dor,  
tampouco é apenas uma crença –  
nasce de nossa deficiência de amor!

Consome nossa capacidade de afeto,  
Consome as oportunidades.  
Consome nossa esperança  
Em um senso de humanidade!

Deficiência ou preconceito:  
o que verdadeiramente traz as incapacidades?  
Mais vale lutar contra a deficiência de amar ao próximo  
Como a mim mesmo do que aceitar estas iniquidades.

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Laís Teixeira Barbosa Sak, aluna do Programa de Mestrado em Direito do Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC Campinas, tendo ingressado em fevereiro de 2019, declaro para os devidos fins que a Dissertação ora apresentada é de minha autoria, tendo sido feitas as citações e paráfrases com citações das fontes. Declaro estar ciente que a aprovação do trabalho não significará o endosso do conteúdo por parte do orientador, Prof. Dr. Pedro P. Peruzzo, ou da instituição.



## RESUMO

O trabalho versa sobre inclusão das pessoas com deficiência (PcDs) em empresas com base nas considerações feitas pelo Comitê sobre os Direitos das PcDs da ONU ao Estado brasileiro em 2015. O Comitê foi criado pelo Protocolo Facultativo da Convenção Internacional sobre os Direitos das PcDs da ONU de 2007, sendo estes os instrumentos internacionais de direitos humanos internalizados com *status* de emenda constitucional, em 2009. A Convenção rompeu com o modelo médico de deficiência, ao incorporar a abordagem social da deficiência sobre os direitos humanos, atribuindo à sociedade a corresponsabilidade pela criação de barreiras à inclusão destas pessoas (tais como atitudinais, arquitetônicas, tecnológicas, etc.). O trabalho aborda a construção do Comitê sobre um “modelo de deficiência da Convenção”, diferenciando-o do modelo social e modelo médico. Teve dois objetivos gerais: analisar a construção deste modelo e sua vinculatividade ao Estado brasileiro e empresas; segundo, tecer sobre o cumprimento da Convenção e das considerações finais do Comitê por ambos. O tema foi desenvolvido com fundamento teórico na teoria tripartite de reconhecimento de Axel Honneth) tendo como ponto focal o reconhecimento na esfera do direito pela sua ligação à construção de direitos humanos e, de forma complementar, a teoria sobre estigma social de Erving Goffman. Considerou a hipótese de que o Estado brasileiro já teria promovido o reconhecimento da esfera do direito das PcDs sob o novo modelo de deficiência, quando da internalização da Convenção e do Protocolo Facultativo como emendas constitucionais e, por consequência, que o Estado brasileiro e as empresas estariam promovendo a adequação a este modelo à luz das considerações do Comitê. Traz o histórico dos dados monitorados pelo Estado brasileiro entre 2009 a 2019 do sistema de cotas de ingresso mercado formal de trabalho e do número de PcDs beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (concedido à PcDs sem emprego formal e com baixa renda) para analisar a eficácia da Convenção e das considerações finais do Comitê no Brasil método usado foi o de levantamento bibliográfico-documental pautado na literatura, em diversos documentos da ONU relacionados à Convenção e ao Comitê (e de outros organismos e órgãos internacionais especificados), e nos documentos do Estado-brasileiro relacionados ao monitoramento das cotas de ingresso de PcDs e BPC. Considerou a literatura jurídica e, para trazer a aplicação social da pesquisa, dialoga com pesquisas de áreas afins (Ciências Sociais, História

e Psicologia) em especial pesquisas empíricas sobre fatores de inclusão-exclusão de PcDs. Como resultados, de um lado, ficou confirmado que a Convenção e as considerações finais do Comitê têm vinculatividade (aptidão formal de obrigatoriedade) direta tanto para o Estado brasileiro quanto às empresas, o que indica um reconhecimento [formal] das PcDs na esfera do direito. No entanto, de outro, a pesquisa conclui que o Estado-brasileiro e as empresas não têm levado a sério a concretização de inclusão de PcDs pautada na abordagem social conferida pela Convenção, tampouco conhecem e executam as considerações finais do Comitê aplicáveis à inclusão de PcDs em empresas.

**Palavras-chave:** Direito. Direitos Humanos. Cooperação Internacional. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU. Comitê sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiências. Empresas.

## ABSTRACT

The work addresses inclusion of people with disabilities (PwDs) in companies based on the considerations made by UN Committee on the Rights of PwDs to Brazilian State in 2015. The Committee was created by the Optional Protocol of the 2007 UN International Convention on the Rights of PwDs, both internalized as amendments to Brazilian Constitution in 2009. The Convention breaks off with the medical disability model by incorporating a social approach to PwDs' human rights, realizing society as co-responsible for creating barriers for the inclusion of these persons (such as attitudinal, architectural, technological, etc.). The work addresses the Committee's construction of a "disability model of the Convention", bringing differences with the "medical model" and "social model" of disability. It has two general objectives: to analyze the construction, binding effects of this disability model to the Brazilian State and companies, and to evaluate how they are complying compliance with the Convention and the Committee's final considerations . The work is developed based on Axel Honneth's theory of recognition, having as its core the recognition of law with few comments to social esteem, as well as Erving Goffman's theory on stigma. It is assumed that the Brazilian State would have already promoted the recognition of the sphere of law of PwDs under the new model when the Convention and Optional Protocol incorporated as a constitutional amendment. For reference to the convention's effectiveness in Brazil, we bring historical data monitored by the Brazil between 2009-2019 of labor quotas applicable to companies based in Brazil and the number of PwDs who were beneficiaries of financial assistance "BPC" (granted to PwDs without formal employment and considerably low family income).The method used is that of bibliographic survey (literature, several UN documents) related to the UN Convention and the Committee (and other organisms), and on the monitoring documents of the Convention issued by Brazilian State referring to the quotas and social assistance. Considers the legal literature and, to reinforce the social appliance of this research, dialogues with other researches of other areas (Social Sciences, History and Psychology) especially empirical researches on the inclusion-exclusion factor of PwDs. As results, in one hand, confirms the legal binding effect of the Convention and Committee's considerations to both the Brazilian State and companies, indicating a formal recognition by the sphere of law. On the other hand, confirms that Brazilian State and Companies have not taken seriously issues to

effectively include PwDs in companies based on the social approach determined by the UN Convention, nor have the knowledge neither execute the considerations of the UN Committee applicable to the inclusion of PwDs in companies.

**Keywords:** Law. Human Rights. International cooperation. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Companies.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
1. INCLUSÃO DE PCDS À LUZ DAS CONSIDERAÇÕES DO COMITÊ SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ONU .....	32
<b>1.1. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>32</b>
<b>1.2. DO ESTIGMA SOCIAL AO RECONHECIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>39</b>
<b>1.3. DA PERSPECTIVA SOCIAL NA DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ À SUA INTERPRETAÇÃO PARA A INCLUSÃO DE PcDs EM EMPRESAS .....</b>	<b>49</b>
2. CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA DE DEFICIÊNCIA À LUZ DA CIDPCD NO BRASIL E IMPACTOS DESTE PARADIGMA NA AGENDA SOBRE INCLUSÃO DE PCDS EM EMPRESAS .....	71
<b>2.1. PROTEÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA BRASILEIRA À LUZ DO MODELO MÉDICO .....</b>	<b>71</b>
<b>2.2. DA INTERNALIZAÇÃO DA CONVENÇÃO COMO NORMA EQUIVALENTE À EMENDA CONSTITUCIONAL E SUA VINCULATIVIDADE NO ÂMBITO INTERNO .....</b>	<b>84</b>
<b>2.3. POR UMA NOVA AGENDA DE INCLUSÃO DE PcDs EM EMPRESAS NO BRASIL A PARTIR DO NOVO PARADIGMA DE DEFICIÊNCIA DA CIDPCD ....</b>	<b>97</b>
3. CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ONU SOBRE INCLUSÃO EM EMPRESAS NO BRASIL .....	114
<b>3.1. CONSIDERAÇÕES DA ONU DE 2007 SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DA CIDPCD.....</b>	<b>120</b>
<b>3.2. APONTAMENTOS INICIAIS SOBRE O COMITÊ – DA COMPOSIÇÃO, SEU ENTENDIMENTO SOBRE A APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO EM RELAÇÃO ÀS EMPRESAS E A FUNÇÃO DE MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA CONVENÇÃO PELO ESTADO BRASILEIRO .....</b>	<b>125</b>
<b>3.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO COMITÊ .....</b>	<b>130</b>

3.3.1. Relatório enviado pelo Estado-brasileiro e contribuições das entidades da sociedade civil.....	130
3.3.2. Considerações finais do Comitê especificamente sobre o Brasil .....	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	157
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	167

## INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre inclusão de pessoas com deficiência (PcD)<sup>1</sup> em empresas foi motivada por 2 experiências da pesquisadora. Primeiramente, ao atuar como consultora jurídica por 8 (oito) anos em empresas multinacionais, percebeu que há poucas PcDs nestas e que algumas empresas consideram-se inclusivas, apesar de contratar pessoas cuja deficiência exige menor grau de adaptação física do empreendimento e/ou para atividades menos relevantes à atividade econômica da empresa<sup>2</sup>; e, segundo, por embate intrínseco<sup>3</sup>. Nesse sentido, apesar deste embate intrínseco, tendo em mente que os direitos humanos não são dados, mas, doutro modo, conquistados quando as pessoas que se conectam com as barreiras das desigualdades levantam bandeiras à sociedade sobre o assunto, decidimos persistir

---

<sup>1</sup> De acordo com o artigo 1 da Convenção da ONU de Proteção às PcDs de 2009 (objeto de análise posterior): “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (ONU, 2019). Abordaremos melhor este conceito ao longo do trabalho. Para fins de esclarecimento, conforme prática comum, o presente trabalho adotará “PcD” como abreviação de “pessoa com deficiência”, e “PcDs” como abreviação de “pessoas com deficiência”.

<sup>2</sup> Neste sentido, por exemplo, uma determinada empresa contratou várias PcDs para transportar documentos internamente com o único propósito de cumprir as cotas legais obrigatórias.

<sup>3</sup> Embora este trabalho seja científico, compartilho com o leitor minha trajetória. Em razão de uma toxoplasmose congênita, tenho cegueira em um dos olhos (visão monocular), sendo que no olho esquerdo tenho um altíssimo grau de miopia e astigmatismo, e no olho direito tenho a condição de cegueira. As pessoas dificilmente percebem minha deficiência, já que decidi usar óculos comuns (e lentes de contato!), porque os outros recursos (como teléupas) não trouxeram resultados consideravelmente superiores e causam um estigma social. Com os melhores recursos de correção, tenho dificuldade para a leitura de textos impressos em tamanho padrão, e muita dificuldade para textos com letras menores ou que estejam a poucos centímetros de distância. Enfrentei desafios durante a alfabetização e à leitura de textos, porém, ao mesmo tempo, isso literalmente me levou para mais perto dos livros. Além disso, tenho uma grande dificuldade a percepções de profundidade – e por essa razão, sou impedida de dirigir veículos automotores e sou uma jogadora desastrosa nos esportes com bola. Apesar destes desafios, com algumas adaptações, cursei a graduação em Direito e agora dedico-me ao Mestrado. Em razão de situações de incompreensão e/ou discriminação das minhas dificuldades no ensino e trabalho, por muitos anos, não assumi a mim nem compartilhei sobre minha condição de visão monocular. Isso porque percebi a dificuldade e/ou estigma que as pessoas em geral têm ao saber da minha condição, tendo a mim sido negadas oportunidades de trabalho em razão desta, e em outra situação, requerido que não houvesse qualquer tipo de adaptação por supostamente configurar tratamento mais favorável, sob o argumento de que eu não teria deficiência por não ser cega bilateralmente. A toxoplasmose congênita é uma doença de alto risco para o feto, que pode desencadear deficiências ainda muito mais severas – tais como problemas de desenvolvimento intelectual e má formação física graves (a depender do estágio da gestação que o feto é acometido). Atualmente, considero-me afortunada a ter meios de superar e/ou conviver com os desafios que enfrento (conforme o caso) e considero-me corresponsável por levantar a temática da inclusão de pessoas com deficiência, em especial em nome daqueles que não têm a oportunidade ou não podem fazê-lo em razão de vulnerabilidade por barreira física, intelectual (por desenvolvimento intelectual incompleto), social e/ou jurídica.

com uma pesquisa científica que pudesse contribuir com a solidificação de direitos das PcDs no Brasil e trazer subsídios para a sua concretização<sup>4</sup>.

Antes de definir com precisão qual dos aspectos seria objeto desta pesquisa, fizemos uma análise prévia sobre a inclusão de PcDs no Brasil, sendo esta conduzida em 3 passos: (i) levantamos os indicadores divulgados por órgãos governamentais (como o IBGE) sobre a situação de PcDs no Brasil (abaixo definidos); (ii) analisamos as orientações do Comitê (Comitê) sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização Internacional das Nações Unidas (ONU) quanto à situação dos direitos destas pessoas no Brasil e (iii) analisamos a literatura científica jurídica sobre o assunto.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2018), o Brasil tem aproximadamente 13 milhões de PcDs representando 6,7% da população brasileira<sup>5</sup>. Constatamos que houve uma intensificação normativa de práticas inclusivas desde 1988 – quando da promulgação da Constituição, que consagrou, dentre outros, os princípios da igualdade e não-discriminação e permitiu ações afirmativas. Essa intensificação perceptível em 1988 é, de um lado, relacionada à redemocratização brasileira e, de outro, fruto também de uma intensificação da participação da sociedade civil na luta de direitos humanos, inclusive relacionados às PcDs. No âmbito internacional, emergiu no início da década de 1980 uma série de movimentos sociais das próprias PcDs na luta pelo reconhecimento como iguais, dentre os quais, destacamos o movimento de pessoas com deficiência física na Grã-Bretanha que criou o modelo social de deficiência, ao levantar a bandeira de como a sociedade é também responsável pela criação de barreiras contra a inclusão de PcDs

---

<sup>4</sup> Desde 2011, há debate se visão monocular deve ser considerada deficiência, e no presente momento, 20 Estados já a reconhecem; o Projeto de Lei nº 1615/2019 do Senado Federal sugere o reconhecimento em nível federal, porém, não foi aprovado até o momento. Conforme abordamos adiante no trabalho, o Senado Federal está indiretamente [re]avaliando os critérios para definição de deficiência: de um lado, parte sustenta que apenas a deficiência visual bilateral e total (cegueira em ambos os olhos) seria considerado como deficiência nos termos da legislação brasileira e, de outro lado, os demais têm sustentado que a visão monocular seria igualmente uma deficiência em razão das barreiras sociais.

<sup>5</sup> Conforme o Censo de 2010, 23,4% dos residentes no Brasil seriam PcDs, considerando como deficiente quem declarasse ter “[...] pelo menos alguma dificuldade em uma ou mais questões” (Brasil, 2018, grifo nosso). Em 2018, por recomendação do Grupo de Washington (órgão mantido pela ONU), mudaram-se os parâmetros internacionais de deficiência, considerando-se como portadores de deficiência quem declarasse ter “[...] pelo menos muita dificuldade em uma ou mais questões” (Brasil, 2018, grifo nosso), o que representa 6,7% da população. O IBGE não divulgou, até o momento, os impactos dessa mudança sobre os demais índices e pesquisas censitárias, o que se espera que seja feito quando o novo censo for publicado. No presente, serão mencionados números publicados originalmente pelo IBGE com base nos parâmetros adotados em 2010 (Brasil, 2018).



(dentre as quais, a própria discriminação baseada na deficiência), (PETASIS, 2019, p. 48). No Brasil, encontrávamos ainda num contexto de redemocratização em que a pauta principal era reconquistar o direito da população como um todo de ter voz, e os grupos de PcDs do mesmo modo precisavam primeiro reconquistar um espaço para depois promoverem um diálogo sobre o estigma social em torno da deficiência, portanto, o contexto não era favorável para uma ampla luta por mudanças da sociedade quanto ao estigma social.

De qualquer modo, com base nos direitos humanos em geral redefinidos na Constituição Federal de 1988, pautados na dignidade da pessoa humana e igualdade, foram criados alguns mecanismos visando agregar as PcDs. Neste sentido, desde 1991, há ações afirmativas para o ingresso de PcDs em órgãos públicos<sup>6</sup> e em postos de trabalho formal na iniciativa privada: conforme o artigo 93 da Lei nº 8.213/1991 (BRASIL, 1991), as empresas com mais de 100 funcionários devem ter em seu quadro de colaboradores uma porcentagem de PcDs variável entre 2% a 5% conforme o número total de funcionários, aplicáveis à empresas privadas, empresas públicas e sociedades de economia mista.

Conquanto criadas há mais de 25 anos, estas políticas afirmativas não foram suficientes ao pleno emprego das PcDs: em 2017, o Relatório Anual de Indicadores Sociais (RAIS) indicou que apenas 0,9% dos postos de trabalho formal<sup>7</sup> foram preenchidos por PcDs, muito aquém do índice mínimo de 2%. Em 2019, a Câmara dos Deputados elaborou o Projeto de Lei nº 6.159/2019 cujo conteúdo desobrigaria ou no mínimo flexibiliza o dever das empresas de contratarem as PcDs conforme os índices acima. Até o momento (outubro de 2020) este projeto ainda está em

---

<sup>6</sup> De acordo com o artigo 37 da Constituição Federal de 1988, uma lei complementar deveria regulamentar as cotas de admissão de PcDs na Administração Pública. A Lei nº 8.112/1991 regulamentou o assunto e determina que a Administração Pública Federal deve reservar até 20% das vagas para PcDs (artigo 5º, § 2º, da Lei nº 8.112/1991), porém, deixou a lacuna de qual seria a porcentagem mínima de vagas reservadas. Considerando que as empresas privadas, sociedades de economia mista e empresas públicas deveriam reservar de 2-5% das suas vagas às PcDs (porcentagem varia conforme número total de funcionários da empresa, de acordo com o 93 da Lei nº 8.213/1991), a matéria foi primeiro resolvida pela jurisprudência no sentido de que a Administração Pública tem o dever de cumprir com a cota mínima de 5%, e poderá estender o número de vagas reservadas à PcDs a até 20% do quadro de seus funcionários. Em 2018, o Decreto nº 9.508 consignou expressamente no seu artigo 1º, §1º que a Administração Pública Federal deve reservar no mínimo 5% das vagas para PcDs, seja para cargos efetivos seja nos casos de contratação por prazo determinado. Este decreto, dentre outros, ainda, garante o direito às PcDs a terem acesso à adaptações razoáveis e outros “tratamentos diferenciados” durante todo o processo seletivo pelo concurso público, estágio probatório, e no ambiente de trabalho.

<sup>7</sup> Para fins do RAIS, consideram-se postos de trabalho formal os cargos de empresas e da Administração Pública, neste último, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (BRASIL, 2017). Portanto, o número acima considera empregados privados e empregados públicos.

tramitação. Entendemos que esta proposta seja inadequada, já que após analisarmos os dados do RAIS relativos à 2009 a 2019 (ano base: 2018), ainda que as metas mínimas estipuladas na legislação não tenham sido atingidas, é possível identificar que estas ações afirmativas resultaram em um aumento percentual de admissão de PcDs em empresas no período de referência, que detalharemos no Capítulo III. Esses números indicam a ineficácia das ações afirmativas tradicionais, mas não revelam por si só o que lhes é subjacente: as diversas barreiras enfrentadas pelas PcDs, tais como barreiras urbanísticas, arquitetônicas e de transporte – que limitam ou impedem o direito de locomoção, fundamental para o gozo de outros direitos –, barreiras tecnológicas e atitudinais. Tampouco revelam a luta pelo reconhecimento promovida por estas pessoas depois do período de redemocratização.

O Judiciário, via institucional para garantir o reconhecimento do direito nas situações concretas, tem inclusive perpetuado as barreiras e o estigma social. Em 2014, no Mandado de Segurança nº 32.751, sob decisão monocrática do Ministro Joaquim Barbosa, o Supremo Tribunal Federal (STF) negou a uma advogada cega o direito de petição físico, impedindo-a de advogar de forma independente: naquele ano, o petição eletrônico já tinha sido implementado, porém, a advogada teria solicitado peticionar por papéis impressos em razão de incompatibilidade do sistema computacional dos tribunais com os programas computacionais adotados pela maioria dos cegos, encontrando-se ela impossibilitada de ler sozinha os documentos juntados pela parte contrária e de juntar documentos por ela produzidos aos processos que patrocinava; a decisão foi revertida posteriormente pelo então presidente da corte<sup>8</sup>. Esta decisão monocrática evidencia barreiras de natureza tecnológica e também atitudinal, já que o ministro expressamente referiu que o fato de a advogada pedir auxílio a outras pessoas (pessoas ledoras) para exercer sua profissão não causaria prejuízo à dignidade da pessoa humana!

Nesse contexto, Goffman (1986) entende que o estigma social é construído na medida em que a sociedade cria modelos de normalidade, ou seja, atributos que uma pessoa precisa ter para ser considerado como parte do grupo “normal”; desta forma,

---

<sup>8</sup> Essa decisão, no entanto, foi revertida pelo então Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Ricardo Lewandowski, que considerou a decisão contrária aos preceitos constitucionais de igualdade, não discriminação, e dignidade da pessoa humana, bem como à Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência do qual o Brasil é signatário desde 2009.

aqueles que porventura apresentem um desvio desta normalidade são estigmatizados pelos demais por serem “não-normais”. Para Goffman (1986), o estigma social divide a sociedade entre “normais” e “não-normais”, em que a inclusão do “não-normal” está sujeita à condição de que apresente uma correção ou normalização deste.

Sobre o processo de inclusão social, Honneth (2003, p. 155) entende que este se dá mediante a luta de grupos minoritários (no caso, pelas PcDs) pelo reconhecimento social em três esferas distintas, quais sejam: (i) do amor (familiar): pela mãe no nascimento e, com a gradativa independência entre mãe e bebê, pelas práticas de afeto mútuas de outras pessoas do círculo íntimo familiar, que cria autoconfiança; (ii) do direito: conferido através da conquista do direito de ser igual às demais pessoas, que cria autonomia; e (iii) estima social: pelo reconhecimento de terceiros como sujeitos com habilidades e talentos úteis para a vida em sociedade<sup>9</sup>.

De acordo com Honneth (2003, p.181 e 204), apesar de a esfera do reconhecimento do direito ter como propósito garantir a isonomia universal de modo a conferir dignidade à pessoa humana, as sociedades tradicionais têm desenvolvido esta esfera conforme o grau de reconhecimento que determinada sociedade confere àqueles indivíduos, em vez de considerá-los iguais como pessoas humanas em si mesmos. Quer dizer, a esfera do reconhecimento do direito é, na perspectiva tradicional, escalonada já que os direitos são conferidos em maior ou menor grau a um determinado grupo de pessoas conforme a respectiva sociedade aprovar que lhe sejam conferidos. O processo de reconhecimento jurídico das PcDs foi desenvolvido desta forma, percebendo-se estes graus através de ao menos dois fatores: da linguagem utilizada no plano normativo para referir-se à tais pessoas e os graus de capacidade civil a elas concedidos aprioristicamente – latentes sobretudo à luz do Código Civil de 1916.

Com relação à linguagem, por exemplo, o legislador civilista de 1916 referiu-se às PcDs através de suas deficiências médicas empregando as seguintes expressões: “loucos de todo o gênero”, “cego”, “surdo-mudo”. Estes termos revelam uma gramática calcada em valores sociais excludentes e o estigma social então vigente (ao revés da estima social). Percebe-se que aquela sociedade convencionou um jogo de linguagem

---

<sup>9</sup> Sobre a inclusão de PcDs à luz da Teoria do Reconhecimento Social de Honneth, conferir também BRAGA e SCHUMACHER (2013) “*Direito e Inclusão da Pessoa com Deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth*”.

limitador, pelo qual as pessoas não eram designadas como pessoas humanas, mas resumiam-se à uma deficiência *per se*<sup>10</sup>.

Gradativamente foram sendo usados outros termos para referir-se às PcDs. A partir da década de 1980, usou-se “portador de deficiência”, como se fosse possível a pessoa dissociar-se do porte de sua deficiência<sup>11</sup>. Em seguida, usou-se “portador de necessidades especiais”, esquecendo-se que há pessoas sem deficiência que podem necessitar de tratamento especial (por exemplo, gestantes) enquanto algumas PcDs não o necessitam. Tais escolhas não designam a causa holística da deficiência, qual seja, a deficiência médica acrescida das barreiras sociais. Estas expressões linguísticas denotam que os que criam, interpretam e aplicam as leis podem, por suas atitudes, criar barreiras para que o reconhecimento das PcDs seja a partir de sua natureza humana – e não de sua deficiência. Como abordamos no Capítulo II, neste sentido, o movimento social das PcDs na Grã-Bretanha na década de 1980, dentre outras reivindicações, colocou em xeque o uso destes termos por associarem a PcD à sua condição de deficiência, em vez de associá-las primeiro à sua condição humana, o que alinharia o discurso à dignidade da pessoa humana; este tipo de reivindicação é perceptível ao menos uma década depois no âmbito brasileiro.

Em segundo lugar, quanto à capacidade, na vigência do Código Civil de 1916, as pessoas com deficiência mental e os surdos-mudos eram considerados como totalmente incapazes de exercer atividades da vida civil. O Código Civil de 2002, trouxe originalmente um reconhecimento jurídico parcial, conferindo-lhes capacidade civil relativa. O escalonamento entre hierarquias de [in]capacidade civil transparece, à luz da teoria de Honneth, os graus de reconhecimento promovido naquele contexto

---

<sup>10</sup> Resgatando os “loucos de todo o gênero”, esta escolha linguística parece pouco representar a deficiência ou a pessoa, e transparece o estigma social então consagrado às pessoas com deficiência mental, sendo estas pessoas então marginalizadas em seu seio familiar, cuja exclusão era juridicamente amparada. Até a década de 1980, os manicômios públicos internavam os “loucos de todo o gênero” e outras pessoas cujas famílias assim consideravam por motivos diversos (por exemplo, ser vítima de estupro), sendo estas submetidas a condições sub-humanas. O Estado de Minas Gerais, por exemplo, abrigou desde 1903 até a década de 1980 o manicômio apelidado de “Auschwitz brasileiro”, onde cerca de 60 mil pessoas morreram em virtude de condições cruéis semelhantes aos campos de concentração nazistas, por situações precárias de higiene, desnutrição e frio. Cerca de 70% dos pacientes não tinham diagnóstico fechado de doença mental. Os tratamentos consistiam em remédios (muitos em fase de testes pelos médicos das universidades) e eletrochoque. Há vários relatos de pessoas sem deficiência, tais como vítimas de estupro e crianças órfãs, que foram levadas para lá. Em 1983, o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o hospital e reportou-o como “Auschwitz brasileiro”. Para mais detalhes, sugere-se assistir os seguintes documentários, que são de livre acesso pelo Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=PeXjSSs4q2k&t=482s> e <https://www.youtube.com/watch?v=9N3xqojgMaA&t=4342s>.

<sup>11</sup> Vide, por exemplo, o artigo 23 da Constituição Federal de 1988 e o Decreto nº 7.853/1989.

pela sociedade brasileira tradicional às pessoas com deficiência, sendo, então, promovido um grau menor de reconhecimento do direito aos surdos-mudos e pessoas com deficiência mental.

Em 2007, o Estado brasileiro tornou-se signatário da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPCD) da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>12</sup> – e de seu Protocolo Facultativo, que reconhece a competência do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Comitê), admitindo uma ruptura paradigmática do conceito de deficiência. Esta convenção foi internalizada em 2009, mediante o cumprimento dos requisitos de internalização de tratados determinados pelo STF<sup>13</sup>, bem como do artigo 5º, §3º da Constituição Federal por meio do Decreto nº 6.949/09 (BRASIL, 2009a), tendo, pois, força de emenda constitucional.

Antes da convenção, a classificação de uma pessoa como deficiente se dava a partir de sua deficiência física, auditiva, visual ou intelectual, avaliada e definida de acordo com critérios médicos (modelo médico). Influenciada pelo modelo social de deficiência (originário da Grã-Bretanha), a Convenção cria uma definição de deficiência pelo qual devem também ser considerados os fatores sociais constitutivos da deficiência. Ou seja, a deficiência hoje não é mais considerada como resultado exclusivamente de um problema de saúde, mas de uma equação de múltiplas variáveis: além das limitações médicas do corpo entendidas pela Convenção como expressão da diversidade humana (artigo 3º), a interação do fator médico com outras barreiras, tais como as sociais e econômicas definem – ou acentuam – a deficiência (LEITE e GARCIA, 2017, p. 249).

---

<sup>12</sup> Nos documentos em Português sobre esta convenção, é possível encontrar “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência” conforme o Decreto nº 6.949/2009, bem como “Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência” como empregado pelo site brasileiro da ONU. Usaremos a nomenclatura adotada pela legislação interna, fazendo referência à “CIDPCD” ao invés de sua sigla “CIDPCD” porque poderia trazer ambiguidade com as iniciais do Comitê sobre os Direitos das PcDs.

<sup>13</sup> Após assumir internacionalmente algum compromisso, a interiorização de tratados ou convenção depende da aprovação do Congresso Nacional por meio de decreto legislativo, ratificação pelo Chefe de Estado (Presidente) por meio de depósito, e promulgação do texto por meio de decreto presidencial. Nesse sentido: “A recepção dos tratados internacionais em geral e dos acordos celebrados pelo Brasil no âmbito do MERCOSUL depende, para efeito de sua ulterior execução no plano interno, de uma sucessão causal e ordenada de atos revestidos de caráter político-jurídico, assim definidos: (a) aprovação, pelo Congresso Nacional, mediante decreto legislativo, de tais convenções; (b) ratificação desses atos internacionais, pelo Chefe de Estado, mediante depósito do respectivo instrumento; (c) promulgação de tais acordos ou tratados, pelo Presidente da República, mediante decreto, em ordem a viabilizar a produção dos seguintes efeitos básicos, essenciais à sua vigência doméstica: (1) publicação oficial do texto do tratado e (2) executoriedade do ato de direito internacional público, que passa, então - e somente então - a vincular e a obrigar no plano do direito positivo interno”. (STF, CR 8279 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, julgado em 17/06/1998, DJ 10-08-2000).

Conforme detalharemos no item 1.3 do Capítulo I, até a década de 1980 havia uma convergência no âmbito internacional no sentido de que a deficiência seria resultado exclusivamente da própria disfunção ou impedimento médico, isto é, da deficiência física, intelectual, mental ou sensorial. A literatura identifica esta concepção como modelo médico de deficiência, que foi amplamente consignada dentro do campo da Medicina, através da criação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da Classificação Internacional de Doenças (CID) pelo qual são categorizadas as doenças em geral, e especificadas as moléstias e os seus graus que ensejariam a caracterização de uma pessoa como “deficiente”. Além da fronteira médica, estes mesmos requisitos objetivos foram empregados no sistema universal de direitos humanos quando em referência à PcDs. Nesse sentido, por exemplo, logo no artigo 1º, a Convenção nº 159 da OIT sobre “Reabilitação Profissional e Emprego das Pessoas Deficientes” considera como “pessoa deficiente” quem tenha suas possibilidades de obter e conservar um emprego e de nele progredir diminuídas em razão de sua “deficiência física ou mental devidamente comprovada”, sendo que o restante do texto desta convenção não incorpora quaisquer fatores sociais na agenda. Este modelo médico, é, pois, pautado nas limitações médicas das pessoas, pelo qual são arrolados as moléstias e os respectivos graus de limitação que caracterizam uma deficiência. Assim, no âmbito interno, ensejou que os Estados passassem a regulamentar quais os critérios médicos objetivos que o seu sistema jurídico consideraria como deficiência, como foi feito pelo Decreto nº 3.298/1999 no Brasil, sobre o qual abordamos no item 2.1 do Capítulo II.

A partir do início da década de 1980, houve o início de uma ruptura com este modelo médico (PETASIS, 2019, p. 48), a partir do movimento social de deficientes físicos da Grã-Bretanha que propuseram um modelo social de deficiência. Tal como inicialmente concebido, este modelo social rompe totalmente com o modelo médico de deficiência, já que propõe que a deficiência seria criada pela sociedade. Ou seja, a deficiência seria um resultado exclusivo de todas as formas de estigma social e discriminação criadas pela sociedade em geral em torno da deficiência, sem ter qualquer relação com a deficiência em seu aspecto médico. É exatamente este modelo que inicia o uso do termo barreiras para designar todas as formas discriminatórias criadas pela sociedade que podem obstruir a inclusão de PcDs na sociedade em situação de igualdade com as demais pessoas (o que engloba desde a

discriminação em seu sentido comportamental até a falta de adaptações físicas para locomoção de cadeirantes, por exemplo).

Por esta vertente, por exemplo, uma pessoa seria considerada como deficiente visual total não porque seria acometida de uma moléstia que limitaria sua acuidade visual, mas porque a sociedade não teria criado mecanismos para que ela pudesse participar em igualdade de condições na sociedade. Isto é, neste modelo mais radical do modelo social, a conta pela exclusão dos cegos recairia exclusivamente sobre a sociedade porque não teria publicado livros em Braille, porque não teria criado meios de transporte acessíveis a cegos, e outras muitas medidas necessárias para a efetiva inclusão de cegos. Este modelo social (que designaremos de “puro”) sofreu duras críticas na comunidade internacional por desvincular a deficiência do seu aspecto médico, sendo temido que tal desvinculação poderia limitar as próprias PcDs à tratamentos médicos relacionados à deficiência.

Diante destes polos extremistas, do modelo médico e do modelo social, ainda na década de 1980, a própria comunidade médica no âmbito internacional começou a assimilar parte do modelo social, ao considerar o fator social na construção da deficiência, sem abandonar completamente o fator médico. E, nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde criou um novo modelo, complementar à CID, que é uniformizado através da Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) e identificado pela literatura como modelo biopsicossocial. Em linhas gerais, a diferença entre estes dois modelos é exatamente no que tange a se considerar o fator médico como relevante à definição de deficiência.

Existem vários modelos de deficiência identificados na literatura, sendo que o mais explorado é o modelo biopsicossocial que justamente representa esta simbiose entre o modelo médico e o modelo social (ou seja, é um modelo híbrido): mantém a aferição da deficiência médica, porém, incorpora também a preocupação de que a sociedade tem um papel relevante para a criação da deficiência. Nesse contexto, a CIF é considerada como complementar à CID porque mantém a avaliação da deficiência médica, no entanto, a investigação técnica do médico, conforme identificado pela literatura, não deve ter o enfoque na limitação da deficiência médica, mas no aspecto da funcionalidade que a PcDs tem dentro de seu contexto individual e social.

O modelo biopsicossocial, portanto, propõe que a deficiência seja um resultado de uma equação de três variáveis principais, quais sejam, os fatores biológicos,

psíquicos e sociais. Isso quer dizer que para verificar se uma pessoa seria considerada como com deficiência, deve-se ter uma avaliação multidisciplinar baseado numa avaliação individualizada pautada em fatores biológicos (a limitação e tratamento da deficiência médica, idade, gênero, por exemplo), psicológico (comportamental, tanto da pessoa com deficiência quanto da sociedade com relação àquela pessoa) e social (como contexto de acesso à educação, capacitação, econômico, cultural) (PETASIS (2019, p. 48).

É importante mencionar que, embora nos documentos em Português (artigos científicos e convenções ou tratados) internacionais isso não seja facilmente perceptível, há uma distinção nos termos em Inglês para referir-se a aspectos distintos em torno da deficiência: por um lado, usa-se o termo “*deficiency*” para designar a causa médica (ou seja, aquilo que pode ser representado dentro do CID) e “*impairment*” para designar a disfunção, o impedimento, a limitação ocasionada pela causa médica da deficiência, sendo ambos amplamente utilizados nos documentos alinhados ao modelo médico de deficiência; e, de outro lado, por uma proposta do modelo social de deficiência da Grã-Bretanha, passa-se a usar a partir da década de 1980, o termo “*disability*” ora para designar os fatores sociais isoladamente (modelo social), ora para designar os fatores biopsicossociais. Estes termos têm sido traduzidos para a Língua Portuguesa simplesmente como “deficiência” – e, em alguns casos, “*impairment*” como “impedimento” –, sendo necessária uma leitura sistemática e contextualizada para o efetivo entendimento do sentido atribuído. Por isso, para este trabalho, também analisamos a versão original do texto da CIDPCD em Inglês, em que encontramos uma vasta referência à deficiência com a óptica social (“*disability*”) e duas referências à seu aspecto médico (“*impairment*”) – estas duas referências à “*impairment*” foram traduzidas de forma distinta para o Português, como apontaremos no Capítulo II.

Encontramos diversos textos científicos sobre inclusão de PcDs (tanto na perspectiva de inclusão em empresas quanto em outras, como educação inclusiva) ora identificando que a CIDPCD teria consignado internacionalmente o modelo social de deficiência ora o modelo biopsicossocial na esfera do sistema universal de direitos humanos. No entanto, é importante frisar que o texto da CIDPCD não faz referência expressa à adoção destes modelos e que, em seus documentos, o Comitê identifica



que estaria analisando a adequação ao “modelo [de deficiência] da CIDPCD”<sup>14</sup>. Por isso, a literatura estrangeira específica sobre a CIDPCD identifica este como um modelo de deficiência com abordagem social (*social approach*).

Diante dos vários documentos da própria ONU relacionados à CIDPCD que analisamos para este trabalho (o texto original da CIDPCD na Língua Inglesa, as diretrizes da ONU para que os Estados implementassem a CIDPCD adequadamente, as orientações do Comitê a outros Estados-parte e também as suas considerações ao Estado brasileiro), entendemos que o Comitê tem, na prática, consignado o modelo biopsicossocial de deficiência.

Isso porque, de um lado, o Comitê claramente repudia que os Estados-parte pautem suas ações governamentais sobre PcDs em critérios médicos exclusivamente; em todas (sem exceção!) as suas orientações e recomendações ele analisa ou faz referência aos fatores sociais trazidos pela parte, inclusive analisa sobre as barreiras criadas no âmbito interno do Estado-parte em questão. De outro lado, no entanto, o Comitê chancela a análise de fatores médicos, por exemplo, quanto à reabilitação – por exemplo, como detalharemos adiante, numa decisão envolvendo o Estado-brasileiro, o Comitê considerou que o sistema jurídico brasileiro teria criado barreiras para as pessoas com deficiência temporária, adentrando na questão médica <sup>15</sup> .

---

<sup>14</sup> Nesse sentido, na literatura nacional, LEITE e GARCIA apontam que a CIDPCD teria implementado o modelo social, embora, depois, façam referência à elementos do modelo biopsicossocial: “A principal contribuição dessa Convenção é a positivação da mudança de paradigma da visão da deficiência no mundo, que passa do modelo médico, no qual a deficiência é tratada como um problema de saúde, para o modelo social dos direitos humanos, no qual a deficiência é resultante de uma equação que tem duas variáveis, quais sejam: as limitações funcionais do corpo humano e, no caso deste trabalho, das barreiras relacionadas ao ambiente laboral” (LEITE e GARCIA, 2017, p. 249-250). Com esta mesma postura, destacamos COBLEY (2013). De forma diversa, PESSOA e ANDRADE (2016, p. 1727) apontam que a CIDPCD teria adotado o modelo biopsicossocial embora não tenham analisado o texto da convenção; isso porque a LIB, que consignou no plano interno expressamente um modelo denominando-o como biopsicossocial, teria sido criada para implementar o modelo da CIDPCD. Destacamos as contribuições de SHAKESPEARE (2014) KAZOU (2017, p. 37) e PETASIS (2019, p.50) que, após debruçarem sobre os modelos de deficiência junto com o texto da Convenção, entendem que ela teria adotado o modelo biopsicossocial. KAZOU (2017) aborda exclusivamente o assunto do modelo de deficiência da CIDPCD. Abordaremos com mais detalhes suas contribuições ao longo do item 1.3 do Capítulo I.

<sup>15</sup> A análise detalhada do direito à saúde e reabilitação fugiria ao tema desta pesquisa. Resumidamente, a CIDPCD endereça o acesso à saúde, habilitação e reabilitação nos artigos 25 e 26, com atenção especial à discriminação baseada na deficiência. Neste sentido, pelo artigo 25, os Estados-parte assumem o compromisso de conferir “o estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência” às PcDs, conferindo programas de atenção à saúde gratuito ou a custos acessíveis, bem como propiciando serviços específicos às PcDs (sejam de prevenção à deficiência ou ao seu tratamento). Além disso, há uma disposição específica sobre treinamentos voltados aos profissionais de saúde para que possam conferir um atendimento e tratamento às PcDs com dignidade. No artigo 26, os Estados-partes se comprometem a criar programas de habilitação e reabilitação para

Porém, como a CIDPCD não adere à um modelo rotulado, o Comitê tem flexibilidade para construir outros parâmetros pautados na abordagem social na medida de sua necessidade. Como a pesquisa tem como enfoque analisar sobre as contribuições do Comitê, preferimos ser fidedignos às expressões por ele utilizadas, portanto, faremos referência a um “modelo [de deficiência] da CIDPCD”.

Com base nesta convenção, o Estado brasileiro criou a Lei nº 13.146 (Lei de Inclusão das Pessoas com Deficiência – LBI) em 2015 (BRASIL, 2015d)<sup>16</sup>, que traz um conceito de “pessoa com deficiência” baseado no modelo biopsicossocial. Em um primeiro momento, o artigo 2º LBI consigna exatamente os mesmos termos da definição trazida pela CIDPCD, porém, em seguida, complementa-o trazendo junto ao texto a determinação de que a avaliação da deficiência (e não da pessoa) deve ser feita por critérios “biopsicossociais”, elencando quais critérios gerais seriam adotados (artigo 3, §1º da LBI). Além disso, no artigo 3º, a LBI conceitua o que seriam as barreiras (o que compreenderia, por exemplo, barreiras urbanísticas; arquitetônicas: de transportes; às comunicações e na informação; atitudes ou comportamentos; e tecnológicas, passando a considera-las na definição da deficiência)<sup>17</sup>. Destacamos, no entanto, ambos os normativos utilizam a expressão “pessoas com deficiência”, de modo a designar primeiro a pessoa e, em segundo plano, a deficiência – tal ordem não é por acaso, pelo contrário, revela que estas foram consideradas como pessoas humanas, portanto, sujeitas de direitos e obrigações<sup>18</sup>.

---

que as PcDs possam conquistar e conservar o máximo de autonomia e plena capacidade (sem sentido amplo, ou seja, física, mental, social e profissional) possível.

16 À luz da CIDPCD, a LBI também alterou o Código Civil, e determinou que as PcDs em regra têm capacidade civil plena - sendo possível a declaração de incapacidade em situações excepcionais.

17 Apesar de o artigo 2º da LBI ter repetido a parte principal da definição de “pessoa com deficiência” da CIDPCD, a complementação desta definição no parágrafo primeiro parece fugir ao propósito da convenção. O artigo 2º da LBI conceitua da seguinte forma: “Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais.” (*grifo nosso*), que repete *ipsis literis* o texto da CIDPCD. Porém, no parágrafo primeiro, o mesmo artigo complementa tal definição ao determinar que a avaliação da deficiência deve ser “biopsicossocial”, e estipula critérios gerais para esta classificação: “(...) I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação”. Entendemos que os incisos trazem um enfoque às limitações ocasionadas pela deficiência, tal como o faz o modelo médico, porém, não endereça o papel da sociedade como agente da criação da própria deficiência e das barreiras em torno dela. Além disso, esta definição dá pouca atenção à perspectiva das funcionalidades e capacidades das PcDs, que é a perspectiva adotada pela OMS através da Classificação Internacional das Funcionalidades – CIF proposta pelo Grupo de Washington aderido pelo Estado brasileiro (veja mais detalhes no item 3.3.1 do Capítulo III).

18 São Tomás de Aquino é referenciado como o precursor do uso de “pessoa humana”, para quem o conceito de pessoa está umbilicalmente conectado à humanidade. “Pessoa” significaria a substância individual (singular), de natureza material e corpórea com forma de homem, uma “hipóstase”, a quem

Conforme o artigo 33 da CIDPCD, o Estado brasileiro deve periodicamente enviar relatórios sobre a inclusão de PcDs ao Comitê que, dentre outras, tem a função de monitorar a implementação dos direitos das PcDs. Com base nos relatórios enviados pelo Estado brasileiro e entidades civis, o Comitê emitiu dois relatórios, em 2012 e 2015<sup>19</sup>, que serão detalhados na pesquisa. Nesses relatórios, o Comitê, de um lado reconhece os pontos positivos promovidos pelo Estado brasileiro em relação aos direitos de PcDs e, de outro, faz recomendações gerais sobre os direitos que precisam ser melhor implementados<sup>20</sup>. O Comitê, ainda, participa de debates com outros organismos internacionais sobre direitos humanos, em que faz recomendações sobre os direitos de PcDs, tendo sido feitos comentários sobre o Brasil em 2015 e 2017.

Diante das considerações finais do Comitê é que se definiu o tema de pesquisa sobre inclusão de PcDs em empresas<sup>21</sup>. Com o propósito de garantir o método científico da pesquisa, foi feito um levantamento do estado-da-arte<sup>22</sup> relativo à

---

é adstrito o adjetivo “humano” em razão de sua natureza racional (STREFLING, 2007, p. 2), donde se fundamentam os direitos humanos atribuídos à pessoa e também a construção de capacidade civil em função da racionalidade e liberdade de auto determinar-se.

<sup>19</sup> O Comitê emitiu em 2012 o primeiro relatório que contém considerações específicas ao Brasil sobre inclusão de PcD, com base no relatório enviado pelo Estado brasileiro naquele ano, referente à situação das PcDs no Brasil entre os anos de 2008 a 2010, cujo conteúdo completo encontra-se a seguir: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en). Após 2012, não foi apresentado um novo relatório, porém, o Estado brasileiro e entidades civis forneceram informações adicionais, tendo o Comitê emitido o relatório de observações finais com base em todas estas informações ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN)). O link a seguir contém todos os documentos de monitoramento da ONU sobre as convenções ratificadas pelo Brasil; selecionando à Convenção de Proteção às PcDs é possível verificar todos os documentos referidos acima (que foram analisados para esta pesquisa): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN). Os links foram acessados em agosto de 2019, e foram analisados os documentos na sua versão em Inglês.

<sup>20</sup> O Comitê sugeriu em 2015 que sejam feitas mais análises empíricas da situação das PcDs no Brasil, e que estas considerem as diferenças de oportunidades por gênero. Os artigos 1º “q” e 6º da Convenção reconhecem a maior vulnerabilidade da mulher com deficiência, já que as mulheres deficientes, conforme artigo 1º “q”: “são expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração”.

<sup>21</sup> Para fins desta pesquisa, adotamos o conceito de empresa consignado pelo artigo 14 da Lei nº 8.213/1991 que cria o regime de cotas de ingresso de PcDs em empresas, *in verbis*: Art. 14. Consideram-se: “I - empresa - a firma individual ou sociedade que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e entidades da administração pública direta, indireta ou fundacional (...) Parágrafo único. Equiparam-se a empresa, para os efeitos desta Lei, o contribuinte individual e a pessoa física na condição de proprietário ou dono de obra de construção civil, em relação a segurado que lhe presta serviço, bem como a cooperativa, a associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeiras.” Note que apesar do artigo considerar a Administração Direta como empresa, há um regime de cotas diferenciado, apontado anteriormente.

<sup>22</sup> O levantamento do estado-da-arte se deu em três fases, sendo que em todas considerou-se produções científicas (artigos, teses e dissertações) da área jurídica, publicadas após 2012 (ano do primeiro relatório do Comitê em relação ao Brasil) em revistas de alta reputação científica (nível B1 e superiores), nos seguintes portais: SCOPUS, SCIELO, Biblioteca Virtual da FAPESP, Portal de

produção científica sobre a definição da abordagem sobre PcDs que seria desenvolvida – primeiro para a definição da óptica da pesquisa, isto é, sob a óptica da exclusão ou inclusão (cujos marcos teóricos seriam totalmente diferentes) e, segundo, para se confirmar se haveria espaço científico para condução da pesquisa, no âmbito jurídico, sobre a situação das PcDs e empresas ou se deveria se prosseguir com outra vertente (por exemplo, educação). Não foram encontrados resultados que abordassem a inclusão de PcDs em empresas no Brasil com base nas considerações finais do Comitê; por isso, mudamos a estratégia do levantamento do estado da arte, de modo a se pesquisar este assunto considerando descritores de busca apartados, para abranger pesquisas que fossem relacionadas isoladamente ao Comitê, inclusão de PcDs em empresas, e as teorias de reconhecimento de Honneth e estigma social de Goffman aplicadas à inclusão de as PcDs.

Adotando, pois, como nuclear a perspectiva do reconhecimento para inclusão de PcDs em empresas (e não a perspectiva da exclusão), com fundamento teórico na teoria de luta pelo reconhecimento de Axel Honneth (2003) e Ervin Goffman (1986)<sup>23</sup>, a pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições e executoriedade interna das considerações feitas pelo Comitê em 2015 ao Estado brasileiro sobre a situação da inclusão das PcDs no Brasil, verificando a existência de agendas voltadas também

---

Periódicos da CAPES (Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A primeira fase adotou descritores bastante específicos às contribuições do Comitê sobre o setor privado, com busca também sobre trabalho e emprego, filtrando-se as pesquisas da área jurídica. A segunda deletou os filtros de tempo e área jurídica, para abranger as áreas afins. E, por fim, a terceira teve como objetivo levantar as contribuições de marcos teóricos relevantes ao tema. Ao todo foram encontrados mais de 60 resultados que foram selecionados posteriormente conforme a pertinência temática – muitos dos resultados sem uso de filtros fugiram da temática de uma pesquisa jurídica. O projeto de pesquisa contém detalhamento sobre isso, inclusive, conta com uma tabela detalhada de todos os resultados.

23 O tema seria desenvolvido também à luz das contribuições de Rawls (2010) sobre justiça com equidade, modificado em virtude de indicação do parecerista quando da aplicação para bolsa de pesquisa. Sem embargos, John Rawls (2010) dialoga diretamente com a criação de mecanismos para equalizar a desigualdade de oportunidades, o que serve de fundamento teórico para, por exemplo, os sistemas de cotas de inclusão de PcDs e assistência social (BPC). Rawls (2010, p.64) propõe que é possível alcançar uma justiça com equidade se adotarmos dois princípios, o primeiro, de que todas as pessoas devem ser iguais e livres no plano formal e, o segundo, que as desigualdades devem ser ordenadas de forma que sejam ao mesmo tempo vantajosas para todos, dentro do limite da razoabilidade, e vinculadas a uma posição de igualdade de oportunidades. Diferentemente de outros autores, Ele trabalha de forma aprofundada acerca de como a injustiça é um resultado lógico de uma ação humana respectiva. Ou seja, o autor dialoga, ainda que não propositalmente, com a abordagem social de deficiência da Convenção pelo qual a deficiência não é resultado exclusivo de um fator médico, mas também da própria ação da sociedade. Além disso, seu trabalho desenvolve critérios de justiça transcendentem à natureza humana (e ao plano individual) posto que são aplicáveis a instituições – e às empresas. Nesse sentido, o segundo princípio é diretamente relacionado à inclusão de PcDs em empresas por desafiar a avaliação da questão de [des]igualdade de oportunidades com base no caso concreto.

para empresas. Para tanto, como será detalhado posteriormente, apesar desta Convenção ter inicial natureza de norma internacional, em razão de o Brasil tê-la incorporada com base no artigo 5, §3º da Constituição Federal (isto é, com força de emenda constitucional), a pesquisa parte do princípio de que as considerações do Comitê seriam juridicamente vinculantes ao Estado brasileiro (órgãos e entidades públicos) e às entidades de Direito Privado pela eficácia jurídica de norma interna de *status* constitucional da Constituição, bem como do reconhecimento da competência do Comitê, feita por norma (Protocolo Facultativo) de mesmo estatuto hierárquico.

Ainda como consequência desta força normativa de emenda constitucional, parte-se da hipótese de que há suficiente arcabouço legislativo protetivo dos direitos das PcDs. Ora, a Convenção e o Protocolo Facultativo foram internalizados em 2009 com força de emenda constitucional, trazendo o modelo social de deficiência, e deve-se entender que, a partir da data de sua incorporação no âmbito interno, as normas internas anteriores deveriam ter passado a receber uma interpretação conforme esta mudança; mais tarde, houve também a criação da Lei Brasileira de Inclusão em 2015 que consignou repetidamente por meio de uma lei ordinária diversas disposições da CIDPCD. Apesar desta pesquisa presumir que exista uma proteção normativa suficiente para garantir a inclusão de PcDs (plano do dever ser), tem-se como resultado que não há ou há pouca executoriedade interna das considerações finais do Comitê sobre inclusão de PcDs em empresas no Brasil. Em outras palavras, tem-se como resultado que, depois da Convenção ser internalizada pelo Estado brasileiro em 2009, e do Comitê ter apontado em 2012 e 2015 ao Estado brasileiro os pontos de desatendimento à convenção, não encontramos dados que evidenciam que houve impactos práticos positivos significativos neste tema no Brasil.

Diante do acima, o presente trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro, resgatamos o histórico da construção social da deficiência, abordando os modelos de deficiência, seus impactos sobre a construção de PcDs como pessoas humanas (que implica também no reconhecimento como sujeitos de direitos). Nesse sentido, pretende-se confrontá-los de forma crítica com o conceito atualmente construído pelo Comitê com base na CIDPCD. Para tanto, consideraremos, além das referências bibliográficas de conteúdo histórico, as decisões do Comitê sobre direito ao trabalho e emprego, na qual analisou a aplicação do princípio da não discriminação e dos direitos de trabalho e emprego das PcDs pelas empresas.

No segundo capítulo, abordaremos a construção do modelo biopsicossocial no Brasil. Para tanto, analisaremos três pontos principais, quais sejam: em primeiro lugar, as principais normas relacionadas à inclusão de PcDs em empresas que, embora anteriores à CIDPCD e construídas sob o modelo médico, encontram-se vigentes, tendo esta análise o objetivo de identificar as barreiras ocasionadas por tais; em segundo lugar, analisaremos o processo de incorporação da CIDPCD e os impactos deste processo à sua vinculatividade no âmbito interno; e, por último, analisaremos a definição de uma nova agenda de inclusão de PcDs em empresas baseada no modelo da CIDPCD e nas principais barreiras apontadas por pesquisas empíricas relatadas na literatura.

No terceiro capítulo, abordaremos as considerações finais do Comitê sobre a inclusão de PcDs em empresas no Brasil. Para tanto, o capítulo será dividido em duas partes principais. Em primeiro lugar, abordaremos sobre instruções de implementação da CIDPCD, a função de monitoramento do Comitê, sua composição, e o seu entendimento sobre a forma de vinculação dos direitos das PcDs aos Estados e setor privado. Apesar de existir uma linha de entendimento pelo qual os direitos humanos e fundamentais seriam aplicáveis de forma direta e imediata aos particulares (incluindo empresas), os documentos analisados indicam que o entendimento do Comitê seria de que estes seriam vinculantes às empresas através da mediação do Estado brasileiro (que já deu o primeiro passo, e mais significativo, que foi incorporar a Convenção e reconhecer a competência do Comitê através de lei com estatuto de emenda constitucional).

Em segundo lugar, no último capítulo, abordará especificamente sobre o monitoramento da implementação do Brasil, que compreenderá os relatórios enviados pelo Estado brasileiro, por entidades civis, e as considerações parciais e finais elaboradas pelo Comitê. Ao todo, foram analisados 18 documentos sobre este monitoramento do Comitê, disponibilizados em seu site. Este capítulo tem, pois, como objetivo principal trazer e refletir sobre as contribuições do Comitê sobre a inclusão de PcDs em empresas no Brasil. De forma a se aproximar da realidade fática brasileira (que representam o reconhecimento social das PcDs), o trabalho trará também evidências empíricas sobre a situação das PcDs em empresas no Brasil entre o período de 2009 (internalização da CIDPCD) até janeiro de 2020, considerando os dados disponíveis.

Com relação aos dados trazidos ao longo do trabalho, embora não tenha como objetivo desenvolver uma pesquisa empírico-quantitativa, por uma questão de acuidade metodológica, definimos quais dados seriam apresentados com base nas considerações finais do Comitê sobre trabalho e emprego (ONU, 2015), e análise de outros relatórios de monitoramento. Reunimos dados sobre: (i) cumprimento de cotas de vagas de trabalho destinadas à PcDs pelas empresas e entidades estatais, que revelam a eficácia material das normas e a esfera positiva do reconhecimento social, obtidos através do RAIS (disponibilizados no Painel de Informações e Estatísticas da Inspeção do Trabalho no Brasil<sup>24</sup>); e (ii) os índices de PcDs que, ao longo do período acima, receberam o Benefício de Prestação Continuada que, conforme será melhor detalhado a seguir, é concedido à PcDs de baixa renda e que não estejam trabalhando e revelará, ao revés, a ineficácia das normas de inclusão em empresas e esfera negativa do reconhecimento da estima social (obtido através do Portal de Benefícios e gastos do BPC<sup>25</sup>). Ao invés de se utilizar dados levantados e analisados por terceiros, preferimos por fazer o levantamento apenas em fontes oficiais, primeiro porque este levantamento direto também revela concomitantemente como tem sido o monitoramento da CIDPCD pelo Estado brasileiro; e, segundo, porque desta forma é possível fazer o recorte temporal de 2009-2020 conforme acima, não tendo sido encontrados todos os dados em outras pesquisas com referência a este período.

É importante frisar que o único indicador que o Comitê expressamente sugere que seja monitorado é o do acesso das mulheres com deficiência ao mercado aberto de trabalho, isto é, mercado não segregado à PcDs (ONU, 2015, p. 7), o qual não será apresentado neste trabalho porquanto não o foi apropriadamente monitorado ou disponibilizado pelo Estado brasileiro.

A pesquisa, diante do acima, será desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica sobre os temas em questão, em especial sobre inclusão de PcDs em empresas, inclusão e cooperação internacional em direitos humanos envolvendo o Comitê em questão, bem como numa perspectiva empírica, calcada na análise documental<sup>26</sup>, com base nos seguintes documentos: (i) análise normativa,

---

<sup>24</sup> Disponível em <https://sit.trabalho.gov.br/radar/.Acesso> em outubro de 2020.

<sup>25</sup> Disponível em [http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download\\_beneficiarios\\_bpc.htm](http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm). Acesso em outubro de 2020.

<sup>26</sup> Estamos considerando a análise das recomendações e relatórios em questão como estudo documental, na linha do que Paulo Eduardo Alves da Silva (SILVA, 2017, p. 276) esclarece no texto: “O levantamento de dados em autos de processos judiciais é uma vertente da técnica “pesquisa documental” (...). (SILVA, 2017, p. 276).

compreendendo tratados internacionais e legislação nacional sobre inclusão de PcDs em empresas (ii) relatório final do Comitê, em especial as considerações finais ao Brasil de 2015 que sejam relacionadas à inclusão de PcDs em empresas; (iii) evidências empíricas levantadas e divulgadas pelo Estado brasileiro sobre o monitoramento da inclusão de PcDs em empresas, especificamente o cumprimento de cotas de emprego e BPC, obtidos conforme acima.

Considerando o exposto, a pesquisa visa trazer ao menos duas contribuições para a área de conhecimento jurídico sobre cooperação internacional em direitos humanos. Primeiramente, como ponto principal da pesquisa, visa refletir sobre as contribuições que o Comitê pode trazer à promoção de direitos humanos em âmbito interno; em segundo lugar, ao promover um diálogo entre o plano jurídico-normativo (dever ser) com o filosófico-social das três esferas de reconhecimento de Honneth, visa trazer uma reflexão existencial sobre os direitos das PcDs. Longe de propor uma análise da inclusão por uma vertente puramente normativa ou formal (o que implicaria numa investigação puramente dogmática da norma ou do cumprimento formal das cotas), Honneth traz contribuições para que a pesquisa reflita sobre o papel do Direito para o reconhecimento das minorias, seja no âmbito pessoal (como o Direito pode influir com o reconhecimento da própria pessoa com deficiência como tal, e como sujeito de igual autonomia e autodeterminação que as demais pessoas), seja no âmbito social (como o Direito pode influir com o reconhecimento pela sociedade de pessoas diferentes). Nesse sentido, se faz necessária uma pesquisa que dialogue também com a realidade fática da situação das PcDs em empresas no Brasil<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> A literatura sobre políticas públicas traz a teoria de políticas baseadas em evidências, pela qual, em apartada síntese, estas devem ser escolhidas, criadas e implementadas com base em evidências empíricas de sua necessidade, adequação e efetividade. Nesse sentido, por exemplo: “Como usar a abordagem da política informada por evidência na saúde pública?” (RANIS e SILVA, 2018) <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0296.pdf> (acesso em janeiro de 2020).



## **1. INCLUSÃO DE PCDS À LUZ DAS CONSIDERAÇÕES DO COMITÊ SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ONU**

### **1.1. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

A deficiência, seja de ordem das funções (física, visual e auditiva), intelectual ou mental, tem sido historicamente causa de exclusão social daqueles que, apesar de efetivamente pessoas humanas, não foram assim consideradas pelas suas famílias, pelo sistema jurídico e tampouco pela sociedade. Nesse sentido, a literatura identifica ao menos quatro momentos históricos sobre a situação das PcDs na sociedade, quais sejam, respectivamente, a exclusão e eliminação compulsória, segregação, integralização e inclusão social (WALTER e SILVA, 2006). Em cada um destes momentos históricos, pode-se perceber uma linha matriz ou preponderante de interpretação sobre diversidade, com vestígios remanescentes até o momento atual, inclusive com repercussão sobre a inclusão de PcDs em seu trabalho (FREITAS e MARQUES, 2007).

Em um primeiro momento, as PcDs eram totalmente excluídas da sociedade sendo normalizada a sua eliminação compulsória. Walter e Silva (2006), identificam que na fase pré-histórica já havia a retratação de PcDs em pinturas nas quais elas eram jogadas de penhascos, fato que se perpetuou ao menos até Roma Antiga, especialmente em razão do culto ao corpo (FREITAS e MARQUES, 2007, p.73). Portanto, o nascimento de um bebê com deficiência justificava a sua eliminação de forma eugênica. Nesse contexto, Freitas e Marques (2007, p. 73) identificam que a linha de interpretação sobre a PcD era de total exclusão social, inexistindo qualquer mecanismo justificador para que estas pessoas pudessem ser consideradas como parte da sociedade.

O segundo momento, da segregação, inicia-se com a era cristã, com a condenação moral-religiosa sobre eliminação compulsória de bebês com deficiência, já que o cristianismo considera a todos como pessoas. Surge, então, duas práticas antagônicas que à época eram consideradas de convergência aos melhores interesses das PcDs. De um lado, as práticas assistencialistas para com determinadas pessoas e, de outro, o pleno estigma social especialmente para com aqueles que tinham deficiência mental ou intelectual, a quem a sociedade atribuía sua deficiência

à um castigo divino por um grave pecado ou mesmo por possessão demoníaca (WALBER e SILVA, 2006, p. 3).

O estigma contra estas pessoas se intensificou na era medieval, em que a doença mental era fator determinante de esvaziamento da natureza humana – afinal, entendia-se que os doentes mentais não tinham alma posto que possuídos pelo maligno e, portanto, não eram considerados pessoas nem atribuídas a eles humanidade–, justificativa suficiente para sujeitá-los à cruel morte em fogueiras (SILVA, 1986, p. 211). É nesse contexto que se começa uma fase de segregação social contra as PcDs.

Com a gradativa desassociação da deficiência ao demônio, a sociedade continuou a praticar o assistencialismo para com as PcDs, pelo qual era dever do cristão dar esmolas e auxiliar de outras formas na subsistência dos enfermos e deficientes (como eram referidos) (WALBER e SILVA., 2006, p. 31). Este assistencialismo verificado na Idade Média é embrionário ao assistencialismo que se verifica também no século XIX, em que foram criados diversos manicômios para tratar deficiências mentais bem como outras instituições segregativas voltadas à tratamentos muitas vezes cruéis supostamente para cura da doença<sup>28</sup>. Nesse segundo contexto social, a linha matriz de interpretação calcada pela sociedade era do binômio segregação e compaixão: de um lado, dividia-se a sociedade entre normais, que faziam parte efetivamente da sociedade, e não-normais que poderiam receber compaixão dos membros da sociedade (FREITAS e MARQUES, 2007, p. 74).

Walter e Silva (2006, p.31), ainda, indicam que nesse contexto medieval é possível perceber um tênue e gradativo reconhecimento social de minorias, não porque estas poderiam ser sujeitos de direitos, mas porque a sociedade criava critérios para distinguir quais seriam os grupos que poderiam ser beneficiados pela compaixão através da assistência social e quais não seriam. Nesse sentido, os dois principais critérios seriam, de um lado, o reconhecimento como pertencente à comunidade e, de outro, a “inaptidão ao trabalho”. Os estrangeiros e prisioneiros, por exemplo, não seriam assistidos porque não eram considerados como parte daquela sociedade, sendo, pois, totalmente estigmatizados. Os enfermos e deficientes,

---

<sup>28</sup> Nesse sentido, por exemplo, foi instalado no início do século XX um manicômio na cidade de Barbacena mantido pelo Estado de Minas Gerais que foi mundialmente conhecido como “Auschwitz brasileira” em razão do tratamento degradante conferido às pessoas com deficiência mental. O documentário a seguir retrata o cenário: <https://www.youtube.com/watch?v=PeXjSSs4q2k&t=608s>.

entretanto, recebiam assistência não por serem reconhecidos juridicamente como iguais, tampouco por serem sujeitos de direitos, mas pela piedade: eram considerados como parte daquela comunidade e recebiam assistência por mera compaixão por sua “inaptidão ao trabalho”. Isso quer dizer que a assistência social estava intrinsecamente relacionada à piedade e liberalidade. Pertencimento à comunidade e “inaptidão ao trabalho” foram, pois, fatores chave para a perpetuação da segregação social. Mas, é importante frisar, isso não conferia à estas pessoas a possibilidade de reivindicação de seus direitos, daí não se registrou de movimentos sociais destes grupos à época.

Se, de um lado, há o reconhecimento de pertencimento àquela comunidade, de outro, o próprio assistencialismo piedoso consagra o estigma social para com as PcDs, porquanto nesse contexto enfermos e deficientes eram totalmente segregados da participação pública, muitas vezes, sendo levados à uma vida em confinamento, seja institucional ou residencial. Mais do que uma mera vulnerabilidade econômica em razão da “inaptidão ao trabalho”, os doentes e PcDs eram considerados como subalternos, pessoas de “segunda-classe” (WALBER e SILVA, 2006, p. 32). As PcDs não tinham, pois, legitimidade para levar suas considerações, como sujeitos de direito, ao reconhecimento da sociedade. A linha matriz de interpretação sobre as PcDs nesse contexto era a da compaixão, caridade e pena, de modo que essas pessoas não poderiam contribuir ou efetivamente participar da sociedade, daí não exercerem um ofício ou profissão, ficando restritas a terem duas atividades, ou prestarem serviços como mero auxílio dentro dos asilos onde residiam, ou pedirem esmolas em praças públicas (FREITAS E MARQUES, 2007, p. 68).

Foi apenas no século XVII que houve uma mudança do assistencialismo baseado nos valores cristãos para a centralidade da deficiência como um problema médico, em que se inicia o período de integralização, embora continue a haver a assistência. Como resultado dos avanços científicos na medicina, a deficiência não é mais considerada como um castigo divino por pecado, e passa a ser indissociável da doença médica (WALBER e SILVA, 2006, p. 32). Ora, o corpo humano é visto como uma máquina com perfeito funcionamento, sendo a deficiência considerada como uma anormalidade deste funcionamento (FREITAS e MARQUES, 2007, p. 69).

Desta forma, passa-se a criar asilos para tratar a deficiência, sendo que em muitos casos PcDs até poderiam receber educação formal, mas não de forma conjunta com as demais pessoas (FERNANDES, 2018, p. 1843-1844). A segregação social ainda estava presente – não havia ainda espaço para integração com as demais

peças, tampouco para a inclusão social. Nesse interim entre o assistencialismo e a inclusão há, então, o que é chamado de segregação em que não se pune, abandona ou elimina a vida do deficiente, todavia, também não se condena à família ao fardo de ter aquela pessoa presencialmente junto dos seus (PASSOTI *apud* WALBER e SILVA, 2006, p. 32).

Sobretudo a partir do século VIII, passou-se a crer que existiam evidências supostamente científicas de que as PcDs seriam geneticamente predispostas ao crime e à imoralidade, sendo, então, legitimada juridicamente sua institucionalização. Conforme WALBER e SILVA (2006, p. 33): “A deficiência era considerada como um fator causal do crime, da pobreza e da prostituição. A pessoa com deficiência não carregava mais a marca da cólera divina: a ameaça não vinha mais de Deus, mas do próprio portador de deficiência”. Com o advento do Iluminismo, houve um progresso no reconhecimento jurídico de diversos grupos sociais, inclusive dos pobres e “ociosos”, sendo usado o argumento supostamente científico da periculosidade dos deficientes como fundamento principal para mantê-los segregados em instituições especializadas por tipo de deficiência para que pudessem ser curados.

A partir do século XIX começa-se a intensificar a normalização (ou retificação) das pessoas com deficiência, em que as práticas integrativas eram incentivadas. Nesse sentido, as instituições tinham dupla função: em primeiro lugar, calcadas na cura da moléstia, destinavam-se ao tratamento médico; e de outro, promoviam práticas para que as PcDs fossem capacitadas a entenderem e aceitarem as normas e valores sociais.

Segundo SASSAKI (1999), essa integração social transferia exclusivamente à PcD a responsabilidade de superar as suas barreiras médicas (físicas, auditivas, visuais, mentais ou intelectuais) e de suas próprias atitudes. Para uma pessoa com deficiência mental, por exemplo, isso quer dizer que, em virtude do tratamento institucional, a PcD teria todas as condições de curar-se. Ou seja, toda a responsabilidade pela deficiência e pela sua cura encontrava-se sobre os ombros das PcDs. A linha interpretativa sobre a deficiência neste contexto é a de retificação, isto é, de que as PcDs poderiam alcançar cura de sua deficiência, ou corrigir ou adequá-la para a vida em sociedade (FREITAS e MARQUES, 2007, p. 73).

A integralização foi ainda mais acentuada entre as décadas de 1950 e 1980, quando os alunos com deficiência passaram a ter uma educação conjugada, ainda que fosse em meio turno e com o apoio especializado no outro turno (FERNANDES,

2006.1844). Essa fase de integralização perdura internacionalmente ao menos até a década de 1980, quando o movimento do modelo social de deficiência ascende, ocasião em que, de forma inédita, as próprias PcDs passaram a exercer a sua voz para retratar como a sociedade contribui para criar e perpetuar a deficiência.

Até este momento, é importante frisar, as práticas e linhas interpretativas em torno da deficiência eram pautadas no senso de “normalidade”, pelo qual se espera que as PcDs se tornem normais, isto é, não tenham mais a deficiência ou superem sua deficiência. E, por isso, toda a construção de direitos humanos, ainda que relacionados à PcDs, é baseada no senso que as pessoas sem deficiência tinham em torno da deficiência.

No ano de 1976, a Assembleia Geral da ONU instituiu que o ano de 1981 seria declarado como “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, em que seriam discutidos várias pautas relacionadas às PcDs, dentre as quais, como promover educação inclusiva e criar mecanismos de quebra de barreiras sociais relacionados à deficiência; em que pese às referências à “inclusão” (em vez de “integração”) de PcDs, é embrionário no reconhecimento de que a sociedade teria um papel relevante na criação e desconstrução de barreiras e faz referências à retificação das PcDs, donde se conclui que este modelo ainda não havia sido superado no âmbito global (UN, 1976, p.1).

Malgrado com perspectivas divergentes, todos estes cenários, inclusive o assistencialista, não apenas subjugaram às PcDs à margem da sociedade, como também criaram sobre elas a efetiva responsabilidade pela sua própria deficiência, importando à medicina – ou, na sua impossibilidade, à Deus ou aos deuses – a sua cura (WALBER e SILVA, 2006, p. 3). Por isso, considera-se que os períodos de segregação e integração social estão diretamente associados a um modelo médico de deficiência, na qual a pessoa é primeiro definido como deficiente, em função de sua deficiência – portanto, seu reconhecimento social é marginalizado a uma categoria de deficiência –, e a ela é atribuída toda a responsabilizada por esta marginalização.

O modelo médico tem, pois, como ponto central a classificação das pessoas conforme sua deficiência funcional, e com base exclusivamente numa avaliação médica, sendo, portanto, determinados os critérios médicos para classificação de uma pessoa como “deficiente” ou “não-deficiente”.

Como será exposto no próximo item, a construção de um novo modelo de deficiência, o modelo social, vem ao encontro desta concepção, e propõe que a deficiência seja uma construção da sociedade calcada na discriminação à diferença. Esta construção ocorre a partir da década de 1980 no cenário internacional, quando finalmente os movimentos sociais das próprias PcDs começa a ter voz.

No Brasil, é possível perceber a gradativa construção dos modelos segregativos e integrativos a partir, por exemplo, da gramática linguística utilizada. Nesse sentido, por exemplo, o Código Civil de 1916 referia-se às pessoas com deficiência através de suas deficiências médicas empregando as seguintes expressões: “loucos de todo o gênero”, “cego”, “surdo-mudo”. Estes termos revelam uma gramática calcada em valores que consagram um estigma social, na qual se referia à deficiência ao invés da pessoa, como se a pessoa se resumisse à sua própria deficiência.

Com relação aos “loucos de todo o gênero”, é nítido o estigma social, o modelo segregativo e até a crença de que estas pessoas teriam geneticamente propensão ao crime: até a década de 1980, o Brasil manteve manicômios públicos em que eram internados os “loucos de todo o gênero” – e outras pessoas cujas famílias assim consideravam por motivos diversos (por exemplo, ser vítima de estupro), sendo estas submetidas a condições sub-humanas. O Estado de Minas Gerais, por exemplo, abrigou desde 1903 até a década de 1980 o manicômio apelidado de “Auschwitz brasileiro”, onde cerca de 60 mil pessoas morreram em virtude de condições cruéis semelhantes aos campos de concentração nazistas, por condições precárias de higiene, desnutrição e frio. Cerca de 70% dos pacientes não tinham diagnóstico fechado de doença mental. O Hospital Colônia de Barbacena era relacionado à Universidade Federal de Minas de Gerais, foi criado em 1913 e fechado em 1986. Semelhantemente aos campos de concentração nazistas, os pacientes que supostamente teriam doença mental eram despachados em um trem direcionado ao hospital. A infraestrutura era precária, sendo os pacientes submetidos a condições precárias de vida e subnutrição. Os tratamentos consistiam em remédios (muitos em fase de testes pelos médicos das universidades) e eletrochoque. Há vários relatos de pessoas sem deficiência, tais como vítimas de estupro e crianças órfãs, que foram

levadas para lá. Em 1983, o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o hospital e reportou-o mundialmente como “Auschwitz brasileiro”<sup>29</sup>.

Gradativamente foram sendo usados outros termos para referir-se à PcDs. A partir da década de 1980, usou-se “portador de deficiência”, como se fosse possível a pessoa dissociar-se do porte de sua deficiência! Este é o termo adotado no artigo 23 da Constituição Federal de 1988, no Decreto nº 7.853/1989, e na Convenção Interamericana de Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência de 1999 (Convenção da Guatemala da Organização dos Estados Interamericanos – OEA). Em seguida, usou-se “portador de necessidades especiais”, esquecendo-se que há pessoas sem deficiência que podem necessitar de tratamento especial (por exemplo, gestantes) enquanto algumas PcDs não o necessitam!

As escolhas linguísticas acima não representem a causa holística da deficiência: para além da deficiência médica, muitas outras barreiras constroem o estigma sobre a deficiência. Denota, pois, a cegueira normativa quanto às barreiras que as próprias pessoas criam em torno da deficiência, excluindo, por exemplo, que as próprias pessoas podem, por suas atitudes, criar barreiras para o reconhecimento das PcDs a partir de sua natureza humana.

A segregação e a integralização também tiveram reflexos sobre várias outras matérias relativamente à aspectos jurídicos. O mais emblemático – que, apesar de fugir do escopo desta pesquisa, deve ser lembrado –, é a capacidade civil das PcDs. No Brasil, por exemplo, na vigência do Código Civil de 1916, os “loucos de todo gênero” e os surdos-mudos que não pudessem exprimir sua vontade eram considerados como totalmente incapazes de exercer atividades da vida civil (BRASIL, 1916). O Código Civil de 2002, trouxe originalmente um reconhecimento jurídico parcial, conferindo-lhes capacidade civil relativa, sendo esta ampliada no âmbito interno pela Lei Brasileira de Inclusão em 2015. À luz do modelo biopsicossocial, a LBI também alterou o Código Civil, e determinou que as PcDs em regra têm capacidade civil plena - sendo possível a declaração de incapacidade em situações excepcionais.

---

<sup>29</sup> Para mais detalhes, sugere-se assistir o documentário “Holocausto Brasileiro”, de livre acesso pelo Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=9N3xqoigMaA&t=4342s> (vide Referências Bibliográficas) As informações descritas anteriormente no texto foram referidas no documentário. Acesso em outubro de 2020.

A ruptura da integralização permite trazer primórdios de uma discussão sobre o direito à diferença, em que ao invés dos esforços voltarem-se para instituir formas de normalização (ou retificação) das PcDs, são reconhecidas as diferenças destas pessoas, sendo, portanto, a deficiência considerada como tal. Esta mudança só foi possível em razão de extensa luta das próprias PcDs para que a sociedade se passa a não mais vê-las como anormais, mas como diferentes, o que se iniciou na Grã-Bretanha a partir do movimento pelo modelo social de deficiência na década de 1980, e repercutiu no Brasil ao menos uma década depois.

E é nesse contexto em que se inicia um período de inclusão das PcDs, em que essas pessoas passam a ser consideradas como pessoas humanas, e na qual se reconhece que a sociedade tem um papel fundamental tanto, de um lado, para o reconhecimento e consequente inclusão social destas pessoas, quanto, de outro, para a exclusão social e permanência do estigma. Nesse sentido, a linha matriz de interpretação sobre a deficiência, qual seja, a inclusão das PcDs pela sociedade (ou seja, a sociedade é agente e não objeto da inserção) através de modificações dos espaços sociais (sejam físicos ou metafísicos). Neste contexto, a literatura indica que se passa ter a preocupação com a inclusão das PcDs no ambiente de trabalho, sendo estas pessoas vistas como um recurso (ao invés de um fardo) para as organizações (FREITAS e MARQUES, 2007, p. 73). Trataremos com mais detalhes sobre esta mudança paradigmática ao longo deste capítulo.

## **1.2. DO ESTIGMA SOCIAL AO RECONHECIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

A situação das PcDs na sociedade pode ser analisada por duas vertentes distintas de um mesmo fenômeno, quais sejam, do estigma social (exclusão) ou do reconhecimento social (inclusão).

Ao estudar sobre o estigma social sofrido por minorias, Goffman (1986) relata que o termo “estigma” foi criado pelos gregos para designar a marca feita no corpo das pessoas para categorizá-las de acordo com sua hierarquia e função social – por exemplo, o estigma referia-se à insígnia do proprietário marcado no corpo do escravo. Ainda que sem uma marcação corporal, o estigma social perpetua até a presente data, seja em razão de uma característica ou deficiência física visível, e até mesmo nos casos de deficiência não facilmente perceptível, como uma marca indissociável



daquela pessoa estigmatizada. No que tange à inclusão do trabalho, por exemplo, o estigma tem sido relatado como o principal fator de obstrução à inclusão de PcDs, sendo que é isso é relatado tanto pelas PcDs contratadas, quanto pelos próprios gestores, como principal barreira a ser quebrada nestas entidades (IGLESIAS et.al., 2013).

Mediante análise da psicologia sociológica dos contextos de minorias marginalizadas, dentre as quais PcDs mental, Goffman (1986) entende que o estigma social é construído em torno de uma concepção de normalidade que é atribuída àqueles que detém determinadas características ou atributos que a sociedade considera como normais, sendo o estigma gerado nos casos em que há uma quebra de expectativa sobre esta normalidade pré-estabelecida.

Nesse sentido, de acordo com Goffman (1986) a sociedade cria determinadas categorias e atributos que seriam correspondentes à uma expectativa de normalidade, sendo as pessoas detentoras dessas categorias e atributos considerados normais. A concepção de normalidade está relacionada à uma construção de uma gramática social (ou, em outras palavras, de uma norma social) que pode variar de sociedade em sociedade, e de tempos em tempos. O estigma, por sua vez, é criado em torno da quebra com a identificação de normalidade, em razão de um conflito entre identidade virtual e real.

Quando alguém se depara com um estranho, aquele que o observa considerará, à primeira vista, a identidade virtual do estranho (isto é, o conjunto de categorias e atributos que as pessoas esperam daquele estranho, tais como expectativas e imputações de caráter atribuídos à uma determinada característica pessoal, seja de natureza física ou outra); o estigma se materializa na medida em que a identidade virtual não corresponde àquela real, ou seja, se materializa no momento em que a pessoa não consegue comprovar ser detentora daquele conjunto de categorias e atributos conferidos à normalidade. Por isso, o autor é enfático em afirmar que o estigma social se dá frequentemente no momento em que se conhece uma pessoa de forma pessoal ou física (Goffman, 1986).

Goffman (1986) relata, ainda, que as pessoas podem manipular as informações que transparecerão ou transmitem aos demais como forma de evitar o estigma social. Esta manipulação seria mais comum nas relações mistas, isto é, entre as pessoas dentro da “normalidade” e fora da “normalidade”, especialmente nas situações em que o fator estigmatizante não seja facilmente perceptível. As pessoas que estariam fora

da normalidade podem ter, em alguns casos, maior extensão de discricionariedade para encobrir ou maquiar a existência ou amplitude daquela característica ou atributo que lhe poderia servir de fator de estigma social, podendo encobri-los voluntaria ou involuntariamente, de forma permanente ou não, a depender do caso (VOLZ et.al., 2015, p. 882). Ora, é o que pode acontecer nos casos em que a pessoa tenha, por exemplo, uma deficiência auditiva ou visual unilateral em que, de um lado, a causa médica da deficiência (perda de função auditiva ou visual) é dificilmente detectável à primeira vista, e de outro, a perda da função é unilateral o que permite a subsistência de um dos lados, seja total ou parcialmente. A extensão da manipulação dependerá efetivamente da amplitude da perda funcional, das características de interação entre as pessoas nas relações mistas e das barreiras que serão enfrentadas pela pessoa no caso concreto.

A manipulação da informação sobre fatores de estigma social divide aqueles que não pertencem à normalidade entre desacreditáveis e descreditados (GOFFMAN, 1986; VOLTZ et.al., 2015, p. 882)<sup>30</sup>. Os descreditados correspondem àquelas cujas características e atributos não são manipuláveis (encobertáveis), portanto, mesmo que se apresentem como “normais”, a sociedade não acreditará que os são porque há uma divergência acentuada entre sua identidade virtual (que a pessoa diz ou indica ter) e sua identidade real (que a pessoa efetivamente tem) (VOLTZ etl.al. 2015, p. 882). Diferentemente dos descreditados, os desacreditáveis correspondem àqueles que têm margem de manipulação de informações e podem se apresentam aos “normais” como também sendo “normais”, ou seja, é crível que sejam “normais” porque a divergência entre sua identidade virtual e identidade real não é facilmente perceptível.

É exatamente em razão desta divergência entre identidade virtual e real ser facilmente detectável ou não que, segundo Goffman (1986), o estigma é mais acentuado quando a deficiência é perceptível à primeira vista, sendo recorrente a manipulação da informação por aquelas pessoas cuja deficiência não é visível, como forma de tentativa de se identificar como normal. Nesse sentido, é muito mais comum que as pessoas com deficiência física (por exemplo, uma pessoa com deficiência de locomoção) se encontrem como desacreditadas, em oposição às pessoas com

---

<sup>30</sup> Como a pesquisa foi feita com base na obra de Goffman (1986) em Inglês, referimo-nos aos termos “discrediting” e “accrediting” usados pelo autor em sua obra original, e no decorrer do nosso texto, usamos de forma emprestada tradução adotada por VOLTZ. et.al. (2015) aos termos.

deficiência visual ou auditiva, que apesar de serem detectáveis, podem passar despercebidas em algumas situações, especialmente se não houver um contato pessoal ou físico. Por isso, o autor entende que o estigma social é consubstanciado no momento do encontro pessoal, em oposição à outras formas de relação interpessoal (por exemplo, através da tecnologia).

Dentre as formas de estigma identificadas por Goffman (1986), incluem-se aquelas em razão de deficiência física e desvios de comportamento (como doença mental ou intelectual) sobre as quais os antepassados criaram uma série de atributos perpetuados até a atualidade e que solidificam o estigma social. Por exemplo, conhece-se ao artista por “Aleijadinho” ao invés de seu verdadeiro nome, Antônio Francisco Lisboa.

Mais do que apenas uma marginalização social, Goffman (1986) sugere que o estigma social segmenta as pessoas em normais e estigmatizadas, criando naquele que é normal o senso de superioridade, donde é ele quem determina o que ser normal e o que é ser não normal. O autor, ainda, entende que ainda que haja a convivência entre pessoas “normais” e “não-normais”, o estigma subsiste através de preconceito e/ou menosprezo, ainda que dissimulado, na medida em que o estigmatizado mantém uma característica ou atributo indesejável sendo reduzido a uma segunda categoria, que lhe atribuída pelos “normais”.

Nesse contexto, a quem é estigmatizado pode ser atribuída uma falta de identidade como pessoa humana. Esse entendimento é bastante congruente com o que expusemos no item 1.1. acima: na fase de segmentação social das PcDs os “normais” justificavam a segmentação dos “não-normais” em razão de sua deficiência, sujeitando-os muitas vezes ao confinamento por serem diferentes – e representarem uma vergonha familiar, já que frequentemente a deficiência ainda poderia ser associada a pecado ou ao maligno –; na fase de integralização a proposta seria a de retificação da deficiente, com base na justificativa de que o “não-normal” deveria aprender a reproduzir os valores do “normal”, superando, por sua própria conta, as barreiras sociais.

Nesse sentido, a carga histórica do estigma social, resultante das linhas matrizes de interpretação em torno da deficiência, é uma barreira para a normalização dos fatores que justificam o estigma. Quer dizer, o estigma social é uma barreira para quem é estigmatizado perceber-se como parte da sociedade. Faz, pois, surgir um questionamento substancialmente relevante ao tema desta pesquisa, qual seja “o que

é ser pessoa?” – e se inevitavelmente é possível conceituar uma pessoa a despeito de sua deficiência.

Sob a vertente cristã, São Tomás de Aquino é referenciado como o precursor do uso de “pessoa humana”, para quem o conceito de pessoa está umbilicalmente conectado à humanidade. “Pessoa” significaria a substância individual (singular), de natureza material e corpórea com forma de homem, uma “hipóstase”, a quem é adstrito o adjetivo “humano” em razão de sua natureza racional (STREFLING, 2007, p.2), donde se fundamentam os direitos humanos atribuídos à pessoa e também a construção de capacidade civil em função da racionalidade e liberdade de auto determinar-se<sup>31</sup>.

Seria possível questionar, por exemplo, se Hellen Keller, nascida mulher num ambiente patriarcal do século XIX que aos seus quase 2 anos de idade tornou-se cega, surda e muda não poderia ser considerada como pessoa humana em razão de ser mulher e ainda ser deficiente? E ainda, seria possível levantar a dúvida se ela não poderia ser sujeita de direitos, tal como o direito à vida e a liberdade de viver em sociedade? Ora, se à época esses atributos eram suficientes para questionar sua condição de pessoa humana, não se há de questionar, no entanto, que apesar de mulher (e, por isso, não possuir à época os mesmos direitos que os homens) e ainda ter deficiência de alto grau, sua deficiência não foi capaz de impedi-la a se comunicar e, ainda, de lutar pela assistência social inclusive dos deficientes e pela educação.

Ainda que os exemplos acima refiram-se a pessoas que vivenciaram o estigma social no passado, este ainda perdura até a presente data e tem sido relado também dentro do ambiente empresarial. Como será melhor detalhado no Capítulo II, a literatura sobre a inclusão de PcDs em empresas baseada em estudos empíricos

---

<sup>31</sup> Nesse sentido, conforme São Tomás de Aquino: “Pessoa é a substância individual de natureza racional (*persona est rationalis naturae individua substantia*). Pessoa significa o que há de mais perfeito em toda natureza, a saber, o que subsiste em uma natureza racional (*persona significat id quod est perfectissimum in tota natura, scilicet subsistens in rationali natura*). Ora, tudo o que diz perfeição deve ser atribuído a Deus, pois sua essência contém em si toda perfeição. Convém, portanto, atribuir a Deus este nome de pessoa. Não, porém, da mesma maneira como se atribui às criaturas [...] com efeito, como nas comédias e tragédias se representavam personagens célebres, o termo pessoa veio a designar aqueles que estavam constituídos em dignidade. Daí o uso nas igrejas de chamar personalidades àqueles que detêm alguma dignidade. Por isso, alguns definem pessoa dizendo que é uma hipóstase distinta por uma qualidade própria à dignidade (*persona est hypostasis proprietate distincta ad dignitatem pertinente*). Ora, é grande dignidade subsistir em uma natureza racional. Por isso, dá-se o nome de pessoa a todo o indivíduo dessa natureza. Mas a dignidade da natureza divina ultrapassa toda dignidade, por isso, o Deus nome de pessoa ao máximo convém a Deus” (apud STREFLING, data, p.2).

indica a permanência de um estigma social das PcDs. Nesse sentido, por exemplo, IGLESIAS et. al. (2013) conduziram uma pesquisa empírica com 114 gestores de empresas de grande porte (isto é, com mais de mil funcionários) que tinham programas de contratação de PcDs, e identificou 4 temas recorrentemente referidos pelos gestores sobre os funcionários com deficiência: dificuldade ou facilidade para trabalhar com PcDs em razão da deficiência; estereótipos atribuídos pelos próprios gestores às PcDs; [in]adequação da deficiência ao cargo (em oposição à [in]adequação das competências da pessoa ao cargo); e avaliação do desempenho das PcDs contra as pessoas sem deficiência.

Estes 4 temas referidos pelos gestores com relação às PcDs claramente demonstram o estigma social associado à deficiência em razão de uma concepção de “normalidade” versus “anormalidade”, como indicado por Goffman (1986), bem como indicam um senso de superioridade daqueles que se consideram como normais, com maior acentuação nos casos de dificuldade comunicativa. A maioria dos gestores indicaram que suas equipes tinham dificuldade para trabalhar com pessoas com deficiência visual e auditiva em razão da dificuldade destas PcDs em se comunicar, seja por escrito ou pela fala, conforme o caso; e também apontaram uma enorme dificuldade de trabalhar com PcDs com deficiência mental em razão de serem “violentas” ou “não conseguirem raciocinar”! Esses relatos indicam que as pessoas em geral teriam uma expectativa de que as PcDs pudessem se adaptar às condições padrões de normalidade, em vez de indicarem que as próprias pessoas sem deficiência poderiam também contribuir para desconstruir as barreiras comunicativas e atitudinais.

O estudo revela que não foram relatadas dificuldades semelhantes para com as pessoas com deficiência física (IGLESIAS et. al., 2013, p. 6-8). Os autores indicam que há um menor estigma social e, portanto, uma maior inclusão das pessoas com deficiência física em oposição aos demais tipos de deficiência pela menor dificuldade comunicativa e principalmente pelo maior histórico de investimentos das empresas a obras de acessibilidade física, não sendo associados à pauta de adaptações necessárias outras de formas adaptações razoáveis, como a existência de programas e sistemas para leitura de Braille ou conhecimento de LIBRAS.

É importante notar que nas falas dos gestores transcritas no estudo, os gestores comumente atribuem as dificuldades de se trabalhar com PcDs e, nos casos em que isso foi relatado, à diferença de produtividade, à própria PcD ou à sua

deficiência. Ou seja, a equipe teria dificuldades de trabalhar com tais PcDs e a PcD teria menor nível de produtividade do que as demais porque não teria superado as dificuldades relacionadas à sua deficiência (apesar de muitas vezes ser indicado que eram esforçadas e, em alguns casos, que seu trabalho era tão bom ou melhor do que o dos demais em razão deste esforço adicional). Ora, isso demonstra a subjacência da falta de reconhecimento de que as demais pessoas da equipe e gestores, sem deficiência, e a empresa também contribuíram para a promoção de barreiras – por exemplo, por não terem promovido adaptações razoáveis ou não ter conhecimento de LIBRAS. E, ainda, consigna um estigma social na medida em que há um estereótipo dos gestores associando dificuldades no trabalho e PcDs. O estigma social fica ainda mais evidente pelo discurso paternalista-assistencialista de alguns gestores para com os funcionários com deficiência, na medida em que os funcionários são referidos como se fossem filhos que precisam de uma condição especial ou melhor (IGLESIAS et.al., 2013, p. 7).

Trabalhando sob a perspectiva do processo de inclusão, Honneth (2003, p. 155) entende que os grupos estigmatizados, subjugados a “não-normalidade”, a condições diferentes de oportunidades, e excluídos do plano jurídico de sujeitos de direitos, são instigados a lutarem pelo seu reconhecimento. Baseando-se na teoria do jovem Hegel sobre intersubjetividade (isto é, sobre cada pessoa se constitui a partir do “outro”), Honneth constrói a sua obra “Luta pelo Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais” (2003) pelo qual entende que o movimento de alteração da sociedade está diretamente relacionado a um processo de reconhecimento recíproco, que é construído pela luta social daqueles que estão marginalizados – e que este reconhecimento reflete também no plano normativo. Nesse sentido, o processo de luta pelo reconhecimento se daria em 3 esferas distintas.

A primeira esfera é a do amor, que corresponde ao reconhecimento familiar, isto é, trata-se do reconhecimento na relação mais primária das sociedades, que começa através do amor conferido pela genitora ao bebê e, na medida em que há o gradativo desmembramento da simbiose genitora-bebê, abrange também os outros entes familiares e pessoas íntimas do convívio familiar. Inicialmente Honneth apontava que esta esfera permite à pessoa desenvolver a confiança em si mesma, ou seja a ter autoconfiança (HONNETH, 2003, p. 174); mas, de acordo com Rosenfield e Saavedra (2013, p. 19), o autor posteriormente à sua principal obra sobre o tema, passa a entender que esta esfera de reconhecimento do amor constrói o núcleo fundamental

de toda a moralidade. Esta primeira esfera de reconhecimento se dá num momento de vulnerabilidade da pessoa e depende primordialmente de terceiros, ou seja, do amor familiar.

Como responsável pela construção de autonomia, a ausência do reconhecimento na esfera do amor (por exemplo, por rejeição motivada pela deficiência, violência doméstica, entre outros) ensejaria no indivíduo a dificuldade ou incapacidade de dispor-se livremente do seu corpo, donde esta pessoa poderia se tornar sujeita à novos relacionamentos sem reconhecimento mútuo na esfera do amor e tenderia a sujeitar-se à novos episódios de rejeição ou violência doméstica. Sendo o reconhecimento da esfera do amor necessário tanto para a construção subjetiva do autorrespeito quanto para a construção do senso próprio de autonomia, este seria basilar para proporcionar a participação na sociedade (HONNETH, 2003, p. 174) e também para a construção da segunda esfera: do reconhecimento na esfera do direito.

A segunda esfera, de reconhecimento do Direito, se dá não pelo direito de receber ajuda assistencialista, tampouco pelo direito de pertencer ao grupo “normal” mediante a condição de “normalização” (como proposto pelo modelo integrativo), mas pelo reconhecimento recíproco da isonomia formal e autonomia material das pessoas tais como são: diferentes. Diversamente da esfera de reconhecimento do amor, esta esfera envolve a participação ativa de lutas de movimentos sociais de pessoas que ou são objeto da marginalização (no caso, as PcDs) ou que se conectam a esta.

A esfera de reconhecimento do direito perpassa dois elementos. O primeiro elemento é o reconhecimento da isonomia jurídica *per se* que, no entendimento de Honneth (2003, p.179) implica primeiro no reconhecimento jurídico como sujeito de obrigações e, depois, de direitos. Na literatura jurídica, é comum a referência de forma oposta “direitos e obrigações”; Honneth (2003, p.179), ressalta-se, sugere que o reconhecimento do direito se dá de forma inversa, primeiro pelas obrigações e, depois, pelos direitos. Com base em Mead, Honneth entende que “só podemos chegar à compreensão de nós mesmos como portadores de direitos quando possuímos inversamente um saber sobre quais obrigações temos de observar sobre o outro” (2003, p.179).

Em segundo lugar, implica também no reconhecimento do direito de ser diferente e, apesar de diferente, ser juridicamente igual. Em termos práticos, significa dizer que as PcDs seriam consideradas sujeitos dos mesmos direitos que as pessoas

sem deficiência e não precisariam ter sua deficiência curada para tanto. Nesse sentido: “(...) reconhecer-se reciprocamente como pessoa de direito significa que ambos os sujeitos incluem em sua própria ação, com efeito de controle, a vontade comunitária incorporada nas normas intersubjetivamente de uma sociedade” (HONNETH, 2003, p. 138). Para Honneth (2003, p. 143 e ss.), o reconhecimento jurídico traz, pois, a perspectiva de que a PcD veja a si própria como parte e membro da sociedade (portanto, de uma coletividade) e, concomitantemente, veja a si próprio como biograficamente individualizado. Por isso, seria o reconhecimento do direito responsável por proporcionar à pessoa o “autorrespeito” (ROSENFELD e SAAVEDRA, 2013, p. 21).

Apesar de ter objetivo primordial de conceder a dignidade à pessoa humana, no plano jurídico, o autor entende que as sociedades tradicionais têm promovido um processo de reconhecimento jurídico conforme o grau de reconhecimento que determinada sociedade confere àqueles indivíduos “diferentes” ou “não-normais”, em vez de considerá-los iguais como pessoas humanas em si mesmos. Os processos de reconhecimento jurídico das PcDs foi desenvolvido desta forma, percebendo-se estes graus através de três fatores: a gramática da linguagem utilizada no plano normativo para referir-se à tais pessoas (conforme descrito no item 1.1 acima, por exemplo, “loucos de todos os gêneros” ao invés de pessoa com doença mental); os graus de capacidade civil a elas concedidos aprioristicamente – latentes sobretudo à luz do Código Civil de 1916, em que era atribuída a incapacidade absoluta a muitas dessas pessoas (tema que apresentaremos mais detalhadamente no Capítulos II); e os graus de liberdades que lhes são proporcionados (a exemplo do acesso limitado à educação e trabalho referidos acima).

O reconhecimento do direito pleno se dá, na visão de Honneth, na sociedade moderna, porque há mais espaço para a individualidade, o que implica na ampliação do espaço à liberdade juridicamente concedida, diversamente ao que ocorre na sociedade tradicional em que as pessoas deveriam pertencer ao “normal” (2003, p. 182). Isto é, na sociedade moderna que há uma construção de um ambiente pautado na diversidade, em oposição àquele pautado na normalidade (tradição). É exatamente por este fator em que se passa a conferir maior poder de reivindicação aos grupos marginalizados. Honneth entende que se pelo reconhecimento do direito cria-se à pessoa reconhecida o autorrespeito, a negação a ser considerado igualmente como



sujeito de obrigações e direitos e ter suas pretensões juridicamente levadas a sério ensejaria a perda do autorrespeito.

Em terceiro lugar, o reconhecimento da estima social ou solidariedade consiste na contextualização do reconhecimento da sociedade com relação àquelas pessoas. Assim como a primeira esfera que depende do reconhecimento de terceiros, no caso, daqueles em torno do seio familiar, esta terceira também recai primordialmente no reconhecimento conferido por terceiros, no caso, a sociedade. Nesta esfera, a sociedade passa a não apenas reconhecer o direito à igualdade do outro, mas também a materializar os direitos humanos (direitos materiais), bem como a apontar o outro como socialmente dotado de talentos úteis. A falta de estima social ocasionaria a falta de estima a si mesmo (autoestima no plano individual) (FERNANDES, 2018, p. 13).

Diferentemente das teorias tradicionais sobre o Direito, sob o ponto de vista da psicologia sociológica, o seu trabalho não está preocupado em avaliar a função do Direito em consignar de forma escrita os direitos humanos, e de criar meios institucionais para promovê-los materialmente. No que tange ao Direito especificamente, há dois pontos centrais de sua teoria que estão intimamente relacionados à direitos humanos. Em primeiro lugar, sua teoria repensa a função que o Direito tem: em vez de focar na justiça, o autor volta-se sobre o processo de reconhecimento em geral e, nesse contexto, o papel do Direito seria assegurar o espaço para que os movimentos sociais possam reivindicar direitos, ou seja, deve assegurar a liberdade para construção de direitos humanos. Em segundo lugar, com esta mudança de enfoque da justiça para o processo de reconhecimento, reflete sobre os impactos que o Direito pode gerar à inclusão social de grupos estigmatizados historicamente (como as PcDs) e também à pessoa que foi estigmatizada (plano subjetivo).

Considerando a perspectiva de Honneth, o reconhecimento do direito confere, de um lado, na esfera jurídica, o reconhecimento do direito de ser considerado como igual aos demais (igualdade formal) tendo iguais obrigações e direitos e, na esfera subjetiva, dota o indivíduo com autorrespeito (2003, p.187). O reconhecimento jurídico, pois, agrega ao Direito a função social de trazer dignidade à pessoa humana no plano psicológico (e não apenas material), e a materialização dos direitos se torna um assunto que precisa ser levado ainda mais a sério porquanto proporciona a ponte entre dignidade humana e respeito próprio com o reconhecimento na esfera da estima

social. Abordaremos a construção do reconhecimento do direito relativamente às PcDs no tópico a seguir.

### **1.3. DA PERSPECTIVA SOCIAL NA DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ À SUA INTERPRETAÇÃO PARA A INCLUSÃO DE PcDs EM EMPRESAS**

A CIDPCD foi o instrumento internacional que consolidou na agenda de direitos humanos a perspectiva social da deficiência, substituindo o modelo médico de deficiência pelo qual considera-se uma pessoa como deficiente de suas limitações advindas de sua disfunção médica. O texto da CIDPCD não traz uma denominação de qual modelo de deficiência teria consignado, porém, a partir do seu texto, bem como dos documentos do Comitê, é nítida que a intenção de ambos é promover uma ruptura com o modelo médico de deficiência que analisamos nos itens anteriores, bem como é perceptível que ambos têm uma influência marcada do modelo social de deficiência. Isto é, no âmbito internacional, CIDPCD é considerado como o marco de *hard law* responsável por consignar que a sociedade constrói barreiras em torno da deficiência, ou seja, que a sociedade tem um papel ativo na criação de práticas discriminatórias que, em interação com a deficiência médica, impedem a participação plena das PcDs na sociedade.

Nesse sentido, apesar de CIDPCD repetir diversos direitos humanos universais que foram consignados anteriormente por outros instrumentos internacionais (por exemplo, repete o direito à não-discriminação consagrado anteriormente no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1966<sup>32</sup>), e destes direitos serem formalmente extensíveis às PcDs posto que universais, esta Convenção inova trazendo-lhes uma nova roupagem incorporando a abordagem social como paradigma hermenêutico aplicável a todas as relações envolvendo as PcDs.

O Comitê criado pela CIDPCD é o principal organismo com a atribuição de monitorar em âmbito internacional os propósitos da Convenção à luz deste novo modelo de deficiência, isto é, de “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as

---

<sup>32</sup> O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos foi firmado em 1966 no âmbito da ONU, porém, teve sua vigência iniciada em 1976. Apesar de o Estado brasileiro ter aderido a este anteriormente, foi apenas em 1992 em que o processo de internalização finalizou, através do Decreto nº 592 de 1992.

peças com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (artigo 1º, CIDPCD), já que tem dupla função: a de monitorar periodicamente o atendimento dos Estados-parte à CIDPCD e decidir sobre casos concretos de violação de direitos humanos envolvendo PcDs (artigos 34 e Protocolo Facultativo da CIDPCD). Como apontamos anteriormente, o texto da CIDPCD não demonstra a adoção de um modelo de deficiência com denominação própria, e o Comitê, o denominou de “modelo [de deficiência] da CIDPCD”. Com base no acima, pretendemos trazer neste item, de um lado, o processo de construção deste novo modelo no âmbito internacional comparando-o ao modelo médico de deficiência, identificar qual é o modelo adotado pelo Comitê com base na CIDPCD, bem como analisar seus impactos à inclusão de PcDs em empresas à luz das contribuições do Comitê consignadas em seus documentos<sup>33</sup>. Neste item 1.3 apresentaremos 4 modelos de deficiência posteriores ao modelo médico – modelo social, modelo de identificação ou identidade (que é base do movimento de minorias), modelo biopsicossocial e modelo de direitos humanos. Com exceção do modelo de identificação que trabalha com a perspectiva de luta pela igualdade de direitos, todos os outros têm como objetivo comum a ruptura com o modelo médico de deficiência, ou seja, tentam desconstruir que o conceito de deficiência esteja pautado exclusivamente no critério médico.

Nesse sentido, nos itens anteriores, apontamos que a literatura identifica pelo menos 4 matrizes de interpretação em torno das PcDs no decorrer da história pautadas no modelo médico, quais sejam, respectivamente, a exclusão e eliminação compulsória, segregação, integralização e inclusão social. Estas três primeiras matrizes foram apresentadas no item anterior e partem de um mesmo núcleo comum: a de que a deficiência seria identificada e definida em razão da deficiência médica.

---

<sup>33</sup> Para fins da análise do diretório de “jurisprudência do Comitê”, encontramos 34 documentos emitidos pelo Comitê até a presente data (agosto de 2020), sendo todas analisadas. Apenas 20 tiveram o mérito analisado pelo Comitê – nos demais casos, a causa foi prejudicada por algum fator (como a morte) ou faltou requisito de admissibilidade. Consideramos as decisões do Comitê sobre os 20 casos acima e outras opiniões não vinculativas nos demais casos em que proferiu apesar de não emitir decisão. É importante esclarecer que, como um organismo internacional de direitos humanos, o Comitê não aprecia casos concretos levados por indivíduos contra entidades de direito privado; diferentemente, nos casos em que há violação por estas entidades no âmbito interno e tal violação não é remediada pelo sistema jurídico interno do Estado-membro, os indivíduos ou entidades que representam seus interesses podem levar ao conhecimento do Comitê a violação tendo no polo passivo o Estado-membro. Portanto, os documentos analisados para fins desta pesquisa não fazem referência à violação de direitos das PcDs por uma entidade privada (por exemplo, uma empresa), mas pelo Estado-membro respectivo. No entanto, trazem lições importantes sobre o novo modelo de deficiência, que certamente devem ser aproveitadas à inclusão de PcDs em empresas.

Nestes termos, por exemplo, uma pessoa seria considerada como deficiente visual exclusivamente em razão de ser cega, o que implica dizer que aquele que tem uma disfunção visual parcial corrigível por um par de óculos de grau, mas não tem acesso financeiro a esta correção, não seria considerada como deficiente.

No contexto anterior ao da CIDPCD, tínhamos institucionalizada a matriz de integração das PcDs, pelo qual se considerava que a pessoa era classificada como deficiente em razão de sua deficiência médica, e que ela poderia buscar um tratamento ou cura para que se integrasse na sociedade. Este modelo médico de deficiência tem duas características principais. Em primeiro lugar, cria um conceito estrito de deficiência baseado em critérios médicos objetivos, pré-determinados, e que variam de acordo com o que cada sociedade considera como “normal” e “anormal” em seu sistema interno (RETIEF e LETSOA, 2018, p. 3). Em segundo lugar, se atribui à PcD a responsabilidade de superar as barreiras ou “desafios” atrelados a sua deficiência (WALTER e SILVA, 2006, p. 34), posto que se pauta na retificação da pessoa à normalidade.

No plano da área médica, o modelo médico de deficiência segue a Classificação Internacional de Doenças (CID) atualizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que foi criada em 1893 e que atualmente tem como objetivo categorizar todas as doenças para várias finalidades (*causa mortis*, morbidades, etc.) (BUCHALLA, 2008). Nesse modelo, dentro do plano interno de cada país, são definidos quais as doenças que representam uma deficiência médica. Este foi o modelo formalmente institucionalizado através dos principais instrumentos internacionais de direitos humanos até o advento da CIDPCD em 2007. No âmbito internacional da proteção dos direitos humanos, destacamos três instrumentos anteriores à CIDPCD de 2007 que ainda são aplicáveis, todos com alinhamento ao modelo médico de deficiência<sup>34</sup>.

O primeiro instrumento sobre direitos humanos das PcDs foi a “Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes” de 1975, que define como “pessoas deficientes”

---

<sup>34</sup> Vários instrumentos de direitos humanos universais tampouco chegam a referenciar de forma expressa as PcDs como sujeitos de direitos ou de proteção, como é o caso, por exemplo, tanto da Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 quanto do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, que consignam o direito à não discriminação em razão de diversos fatores (raça, religião, classe social, e outros) mas não há nenhuma alusão à não-discriminação por deficiência. É verdade que estes possuem uma cláusula aberta cobrindo o direito a não-discriminação por “qualquer condição”, no entanto, estas cláusulas não foram suficientes para impedir a discriminação contra as PcDs.

“qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais” (artigo 1º). Esta declaração tem ao menos três características que demonstram seu alinhamento ao modelo médico de deficiência. Primeiro, a definição acima revela um estigma social calcado na dualidade entre “normalidade” e “anormalidade” retratado por Goffman (1986); em segundo lugar, refere que as “pessoas deficientes” devem ser capacitadas para, tanto quanto possível, integrar na sociedade e ter uma vida normal (vide as considerações iniciais e o artigo 3), o que denota que as pessoas (e não a sociedade) é que deveriam superar as barreiras de sua deficiência; e em terceiro lugar, consolida o estigma social sobre as pessoas com deficiência mental ou intelectual, já que pressupõe que não teriam capacidade legal plena e que permite sua internação para reabilitação (artigo 11).

O segundo instrumento é a Convenção Internacional nº 159 de 1983 sobre “Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes” da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esta convenção define como “pessoa deficiente” o indivíduo que tenha substancialmente reduzida sua possibilidade de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo devido a uma deficiência física ou mental devidamente comprovada (artigo 1, item 1);<sup>35</sup>. Alinha-se, pois, com o modelo médico de deficiência. Em primeiro lugar, por atribuir à PcD a responsabilidade de superar as barreiras ou ter sua deficiência curada, tratada ou superada para interagir com a sociedade – mais especificamente, no ambiente de trabalho, de modo a conservar e progredir em seu emprego –, o que fica claro no próprio artigo 1 quando se refere à que as pessoas deficientes poderiam se integrar à sociedade, vinculando-se à vertente de integralização das PcDs relatada no item anterior. Em segundo lugar, por incentivar o trabalho segregado das PcDs, já que os Estados-parte assumiram por

---

<sup>35</sup> A Convenção Internacional nº 111 da OIT foi realizada em 1958 e endereça a discriminação no ambiente de trabalho. Para tanto, considera como discriminação qualquer distinção, exclusão ou preferência baseada na cor, sexo, religião, opinião política, origem social ou nacionalidade que tenham efeito de anular ou diminuir a igualdade de oportunidades ou tratamento no trabalho ou ocupação (artigo 1, item 1). No artigo 5 item 1 permite-se o tratamento diferenciado pela legislação interna em razão de motivos determinados, inclusive em razão de incapacidade. O termo usado para incapacidade na versão original em Inglês é “disablement” que a literatura em Inglês costuma empregar para referir-se à incapacidade total, e não para referir-se à deficiência (“disabilities”) ou “pessoa com deficiência (“persons with disabilities”). Para verificar o conteúdo desta convenção em sua redação original em Inglês [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312256](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312256) . Acesso em agosto de 2020.

esta convenção o dever de criarem políticas para reabilitação de tais pessoas e de promoverem trabalhos adaptados ou adequados à deficientes em instituições especializadas se necessário (artigo 1, itens 2 e 3).

E, em terceiro lugar, no âmbito do sistema interamericano, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência de 1999 define como “deficiência” uma “restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (artigo 1, *grifo nosso*). À primeira vista, esta definição parece incorporar o modelo social, já que considera que a deficiência é causada ou agravada pelo ambiente social; no entanto, em outras passagens, demonstra ainda estar adstrita ao modelo médico de deficiência porque claramente: (a) permite a interdição e internação de PcDs (artigos 1, item b); (b) refere-se que as PcDs sejam integradas (e não “incluídas”) na sociedade (artigo 2). Embora ainda se perceba nesta convenção uma adstrição ao modelo médico, ressalta-se que sua definição acima, bem como o restante do seu conteúdo, representam um progresso no que tange à contribuição da sociedade em torno da criação de barreiras às PcDs. Nesse sentido, o cerne desta terceira convenção é a não-discriminação contra as PcDs, que também está estampado no artigo 2 da CIDPCD – a não-discriminação é o ponto nuclear levantado pelo Comitê em seus documentos analisados.

Como resposta a este modelo médico de deficiência, a partir da década de 1970, vários movimentos das próprias PcDs começaram a emergir para levantar a bandeira de que a deficiência não se resumiria à sua doença ou disfunção. KAZOU (2007, p. 27) aponta que o primeiro registro do modelo social de deficiência remete que este modelo fora construído pela União dos Deficientes Físicos contra a Segregação (Union of the Physically Impaired Against – UPIAS) da Grã-Bretanha, ao apontar de forma evidente que a sociedade que a deficiência seria uma criação social sem qualquer adstrição à questão médica. Nesse sentido, conforme Shakespeare e Watson (2002, p. 3) o ponto central do modelo social de deficiência criado pela UPIAS parte da distinção entre “*disability*” e “*impairment*”, que na Língua Portuguesa são com frequência traduzidos igualmente como “deficiência”, mas na Língua Inglesa referem-se à atributos distintos em torno desta, quais sejam, a criação social e a disfunção médica, respectivamente.

O termo “*disability*” refere-se à imposição criada pela sociedade em razão da deficiência ou disfunção médica (*impairment*), pelo qual as pessoas são desnecessariamente isoladas e excluídas de terem uma plena participação na sociedade, sendo os deficientes, pois, oprimidos pela sociedade (SHAKESPEARE e WATSON, 2002, p. 3; RETIEF e LETSOA, 2018, p. 3). “*Impairment*” designa a deficiência médica (ao fator médico em si, e não à pessoa) e comumente é usada com a conotação direta de desvantagem – o mesmo termo na área de contabilidade é empregado para referir-se às perdas ocasionadas pela deterioração de um bem (por exemplo, calcula-se o quanto o valor de um carro novo pode ser deteriorado em razão do uso) (SHAKESPEARE e WATSON, 2002, p. 3; RETIEF e LETSOA, 2018, p. 3).

Com esta dicotomia em mente, por exemplo, a deficiência visual traria no plano individual uma deficiência pela diminuição ou inaptidão na capacidade de enxergar (*impairment* ou deficiência médica), enquanto a deficiência em seu plano social (*disability*) se refere à desvantagem ou restrição de atividades causadas pela organização social contemporânea em torno da deficiência visual ao considerar que pessoas com deficiência visual não teriam o mesmo valor e, portanto, as excluem da sociedade<sup>36</sup>. O atributo social considera, por exemplo, a falta de acessibilidade arquitetônico e tecnológico que uma pessoa cega frequentemente enfrenta para exercer seu trabalho, bem como o preconceito estampado pelo seu gestor ou recrutador, e até a diferença salarial que pode enfrentar em razão de sua deficiência.

É importante destacar que a distinção entre *disability* e *impairment* guarda relevância não somente para a compreensão do processo de construção promovido pela UPIAS do modelo social de deficiência, mas também para o efetivo entendimento da CIDPCD que, originalmente redigida na Língua Inglesa, faz referência aos dois

---

<sup>36</sup> Segundo a União dos Deficientes Físicos contra a Segregação: “(...) In our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society. To understand this it is necessary to grasp the distinction between the physical impairment and the social situation, called ‘disability’, of people with such impairment. Thus we define impairment as lacking all or part of a limb, or having a defective limb, organism or mechanism of the body and disability as the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organization which takes little or no account of people who have physical impairments and thus excludes them.” (apud SHAKESPEARE e WATSON, 2002, p. 3). E ainda: “[D]isability is a situation, caused by social conditions, which requires for its elimination, (a) that no one aspect such as incomes, mobility or institutions is treated in isolation, (b) that disabled people should, with the advice and help of others, assume control over their own lives, and (c) that professionals, experts and others who seek to help must be committed to promoting such control by disabled people” (apud RETIEF e LETSOA, 2018, p. 3).

termos distintivamente, sendo maior a recorrência do uso de “deficiência” no sentido social (*disability*)<sup>37</sup>.

Segundo Shakespeare e Watson (2002), este modelo social de deficiência trouxe três contribuições principais para o debate em torno dos direitos humanos das PcDs. Em primeiro lugar, levantou e chamou a atenção da sociedade para o fato de que ela é responsável pela criação de barreiras às PcDs viverem uma vida plenamente digna e criou a preocupação política de criar mecanismos para quebrar tais barreiras; em segundo lugar, promoveu uma substituição do velho modelo médico de deficiência; em terceiro lugar, o modelo social é libertador para as PcDs na medida em que são anistiadas do dever social de modificarem a si mesmas para se tornarem membros do grupo dos “normais”. Todas estas contribuições, frisamos, não foram simplesmente dadas pela sociedade, ao contrário, foram fruto de todo o debate e luta de movimentos das próprias PcDs para romper com o estigma social em torno da deficiência.

Porém, tanto Shakespeare (2002) quanto Retief e Letsoa (2018, p. 3) entendem que a vertente britânica do modelo social de deficiência é radical, já que concebe a deficiência exclusivamente como uma construção da sociedade, desvinculando-a totalmente da questão médica; além disso, seria insuficiente para trazer à inclusão das PcDs já que não aborda o cerne da exclusão, qual seja, a dualidade entre “normais” e “não-normais” levantada por Goffman (1986).

Além do modelo social, identificamos outros três modelos sobre a deficiência que são posteriores ou complementares ao modelo médico que também tiveram relevância sobre a construção do texto da CIDPCD.

O primeiro é o modelo denominado de identificação ou identidade. Este modelo foi construído de forma apartada ao embate ao modelo médico, ou seja, seu objetivo não era desconstruir o uso de critérios médicos para aferição da deficiência. O modelo foi criado no bojo do Direito dos Estados Unidos, donde advém os direitos de minorias, e sua proposta é que as PcDs se identificariam como um grupo minoritário da sociedade e, assim como as pessoas de determinado gênero, sexo ou raça, as PcDs

---

<sup>37</sup> A CIDPCD faz 2 referências à deficiência no sentido médico (*impairment*): a primeira dentro do item “e” dos “Considerandos” para referir-se que deficiência em seu sentido mais amplo (*disability*) é resultado da deficiência médica em associação com outros fatores; e a segunda, no artigo 1 para fins da definição de PcD. Veja o exemplo do item “e” dos Considerandos: “(e) Recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others” (grifo nosso). Vide o link a seguir para a versão original em Inglês da CIDPCD. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>. Acesso em outubro de 2020.



corresponderia a um grupo apto e com direito de promover mudanças sociais e jurídicas. Para tanto, a participação de movimentos sociais das próprias PcDs foi imprescindível para a construção de direitos humanos destas pessoas junto com o período pela reivindicação de direitos civis e políticos a partir da década de 1960. A princípio tratada como um assunto de relevância familiar (em vez de social), as questões relacionadas às PcDs fizeram parte das reivindicações feitas pelas mulheres na década de 1960 nos EUA e incluíam acomodações de trabalho para as mães com crianças com deficiência e também acesso de seus filhos à educação.

Nesse contexto, portanto, ainda não havia espaço para um debate promovido pelas próprias PcDs. A primeira referência sobre discriminação baseada em deficiência foi feita em 1973 pelo *Rehabilitation Act*, que embora demonstre um avanço na questão, foi feita de forma tênue e não endereçou a discriminação no ambiente de trabalho, escolar ou institucional. Com a influência da força dos movimentos da Grã-Bretanha, emergiu nos EUA também na década de 1980 um movimento das próprias PcDs. Porém, ao invés de endereçarem uma mudança no paradigma em torno da deficiência, estas pessoas reivindicaram a igualdade com as demais pessoas. Ou seja, buscavam ter os mesmos direitos conquistados pelos movimentos anteriores, sobre igualdade racial e de gênero. Em 1990 foi promulgado o *American Disability Act*, uma norma federal de âmbito geral que consigna uma série de direitos humanos às PcDs, construídos à luz daqueles consignados às demais pessoas. No que tange à inclusão de PcDs em empresas, é o primeiro instrumento nos EUA a abordar a discriminação baseada em deficiência e a criação de mecanismos de inclusão, tais como cotas de inclusão em empresas e obrigação destas entidades de promoverem adaptações razoáveis – nesse sentido, esta legislação leva em consideração o poder aquisitivo da empresa determinar se teria ou não a possibilidade e obrigação de promover estas adaptações (KARGER e ROSE, 2010, p. 75).

A crítica da literatura sobre este modelo de identificação é de que ele mantém as PcDs à margem da sociedade, como um grupo minoritário, sem reconhecer que a sociedade promove um estigma social e barreiras para com a participação das PcDs, o que implica na manutenção da responsabilidade exclusiva das PcDs em promoverem meios para se integrarem à sociedade (RETIEF e LATSOSA, 2018, p. 5). Ademais, não direciona esforços da sociedade à redistribuição de recursos às PcDs (RETIEF e LATSOSA, 2018, p. 5). Em outras palavras, este modelo não assimila

o núcleo do modelo social de deficiência, qual seja, que a sociedade tem um papel relevante na exclusão social das PcDs.

Ou seja, a principal crítica a este movimento de direito das minorias com deficiência é que não rompe com o modelo médico de deficiência. O *American Disability Act* de 1990, principal norma federal de direitos humanos das PcDs nos EUA, traz um conceito de deficiência claramente pautado no modelo médico, que abrange as deficiências físicas ou mentais de grau severo. Com base nesta definição, encontramos dentro da recente literatura sobre o tema, autores que são contrários à expandir os direitos consignados à outras deficiências “mais brandas”, pautando-se num critério eminentemente médico, sem qualquer consideração das barreiras sociais (apesar de demonstrarem o conhecimento teórico sobre o modelo social) (KARGER e ROSE, 2010, p. 76).

O segundo modelo é o biopsicossocial, que entende a deficiência como resultado conjugado entre o modelo médico e social. De um lado, pela perspectiva do modelo social, a deficiência é causada pela sociedade, especificamente através dos mecanismos de exclusão social e discriminação contra as pessoas com deficiência e, de outro, o modelo médico afirma que a deficiência é causada por um impedimento individual que distingue as PcDs das pessoas sem deficiência (PETASIS, 2019, p. 48). O modelo biopsicossocial, por sua vez, é identificado como o modelo conciliatório de ambos os modelos, porque assimila estes dois fundamentos: que a deficiência é resultado do fator médico e que a sociedade cria a exclusão social das PcDs (PETASIS, 2019, p. 48).

Pelo modelo biopsicossocial, propõe-se que a deficiência seja causada por problemas biológicos e que estes precisam ser tratados por profissionais da área médica e, ao mesmo tempo, que a sociedade, como agente da criação de barreiras à inclusão de PcDs, precisa encontrar formas para incluir as PcDs nos meios social, econômico, políticos, e outros meios necessários para efetivo reconhecimento da PcD na sociedade (PETASIS, 2019, p. 49). É relevante frisar que o modelo biopsicossocial de deficiência, diferentemente do modelo médico de deficiência, não propõe que a deficiência seja resultante direta e exclusivamente do impedimento ou limitação ocasionada pelos fatores patológicos; ao contrário, enfatiza que os fatores psicossociais, emprestado pelo modelo social, são relevantes para a criação da deficiência.

Nesta mesma linha, KAZOU (2017, p. 32) entende que a partir do modelo biopsicossocial, a deficiência não é mais considerada a partir da limitação de ordem médica, ou seja, não é mais considerada como “como uma restrição na habilidade de realizar atividades (ou seja, não apenas como resultado das limitações ocasionadas pelos fatores patológicos), mas como a experiência de se ter uma dificuldade significativa, em maior ou menor grau, em um ou mais dos três tipos de funcionalidades humanas, isto é, no âmbito corporal (fatores médicos), pessoal (fatores psicológicos) ou social (fatores sociais)” (*tradução livre*). Isso implica dizer, de um lado, que o modelo biopsicossocial mantém a investigação do aspecto médico da deficiência, mas quebra o paradigma do modelo médico que estava pautada na limitação, e estipula um novo paradigma, qual seja, o da investigação da funcionalidade, que é aferida não apenas com base na perícia médica da deficiência patológica, mas a partir de uma perspectiva multidisciplinar, visando avaliar a interação entre o fator biológico junto com os fatores psicossociais.

Nesse sentido, a literatura que se debruça sobre os modelos de deficiência converge que o ponto de identificação de “modelo biopsicossocial” é a definição da deficiência como resultado de uma interação entre os elementos médicos da deficiência (fator biológico) com outros fatores do contexto social em que a pessoa está relacionada, que são gerados pela sociedade (fatores biopsicossociais). Assimilando nitidamente a influência do modelo social de deficiência de forma atenuada, o modelo biopsicossocial consigna que a deficiência (“*disability*”) é fruto de três fatores principais, quais sejam, o fator médico da deficiência (por exemplo, a perda de visão), os efeitos psicológicos provocados por esta deficiência e barreiras sociais (por exemplo, baixa autoestima em razão de não ter a visão que outras pessoas têm) e os fatores sociais, que compreendem tudo aquilo que a sociedade cria ou constrói em torno da sociedade (por exemplo, a impossibilidade de leitura provocada pela falta de conversão em massa de livros em geral ao Braille; e o preconceito do recrutador para com a PcD no processo seletivo, provado pelo senso comum de que a produtividade de que a pessoa com deficiência visual seria menor, etc.) (SHAKESPEARE, 2014; PETASIS, 2019, p. 50; KAZOU, 2017, p. 37; RETIEF e<sup>38</sup>).

---

<sup>38</sup> Para PETASIS (2019, p. 49) este modelo seria: “Therefore, the biopsychosocial model is based on the fact that disability is an interaction between three sets of factors; physical, such as age and gender, psychological, such as behavior, and social, such as social and cultural environments”.

Em razão da deficiência ser o resultado da interação multifacetada de três tipos de fatores, que podem variar significativamente de acordo com cada contexto cultural, social, econômico, e histórico, é que a literatura identifica que a deficiência para este modelo seria um conceito profundamente complexo e que pode sofrer transformações de tempos em tempos (SHAKESPEARE, 2014). Nesse sentido, com os avanços tecnológicos e de tratamentos médicos que temos a esperança de que serão conquistados neste século, uma doença rara como distrofia muscular que hoje pode gerar incapacidade definitiva poderia ter um tratamento para impedir a perda muscular degenerativa. Ou, ainda que não fosse encontrada um tratamento ou cura, e desta vez com mais esperança na sobrevivência da humanidade efetiva nas pessoas, seria possível esperar que a sociedade não enxergasse as pessoas acometidas com este tipo de doença como incapacitadas para todos os atos da vida, inclusive de trabalharem em empresas.

Em 2001, a OMS criou a Classificação Internacional das Funcionalidades, Deficiências e Saúde (CIF), o que representa a assimilação da comunidade médica das reivindicações dos movimentos sociais para agregar questões psicossociais em suas avaliações. Em que pese não ser possível abordarmos de forma aprofundada as questões médicas em torno da criação da CIF, identificamos que a CIF adota o modelo biopsicossocial de forma bastante evidente e foi um dos primeiros instrumentos de consolidação deste modelo no âmbito internacional. NUBILA e BUCHALLA (2008, p. 324) apontam que a primeira versão da CIF foi elaborada e publicada logo na década de 1980 como “Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens”, tendo sido criada porque a CID, apesar de identificar a patologia, não considerava os fatores psicossociais. A CIF é considerada como complementar à CID porque mantém a avaliação da deficiência médica, no entanto, a investigação técnica do médico, conforme identificado pela literatura, não deve ter o enfoque na limitação da deficiência médica, mas no aspecto da funcionalidade que a PcDs tem dentro de seu contexto individual e social.

As funcionalidades referem-se à dinâmica interativa entre a condição de saúde de uma pessoa, fatores pessoais, e ambientais que inclui aspectos físicos, sociais e atitudinais no ambiente em que a pessoa vive (WHO, 2001, p. 5 e 8; KAZOU, 2017; NUBILA e BUCHALLA, 2008, p. 328)<sup>39</sup>. Evidencia, portanto, a assimilação pela

---

<sup>39</sup>A definição da CIF quanto à “fatores ambientais” relacionados à deficiência é a seguinte “Environmental factors - The physical, social and attitudinal environment in which people live and

comunidade médica da abordagem social levantada pelo modelo social de deficiência. Nesse sentido, tenta uniformizar o sistema de avaliação das funcionalidades a partir de três fatores principais, que são sempre aferidos de acordo com a situação concreta da PcD, sendo avaliados: o corpo ou fator biológico; a atividade e participação do corpo, ou seja, aquilo que o corpo é apto a realizar dentro do contexto; e o contexto, que são as circunstâncias individuais e sociais experimentadas pela PcD. Desta forma, por exemplo, a avaliação da funcionalidade de aprendizagem de uma pessoa com deficiência intelectual é aferida de acordo com o fator médico (desvantagem ocasionada pela moléstia) junto com aquilo que aquela pessoa especificamente tem de funcionalidade com base nos seus tratamentos, educação inclusiva, bem como são considerados fatores relacionados a como a sociedade trata este tipo de deficiência e aquela pessoa é tratada pela sociedade.

Em que pese uniformizar critérios biopsicossociais, a CIF tem limitações sobre o potencial contributivo para a inclusão de PcDs em empresas, já que não aborda as questões relacionadas à inclusão de PcDs no ambiente de trabalho, tampouco em empresas. Isso porque o seu objetivo é retratar a deficiência e a funcionalidade da pessoa com relação à sociedade, ao invés de da sociedade em relação à pessoa (WHO, 2001, p. 43). É importante notar que a denominação utilizada pela própria OMS é de que a CIF adota o modelo biopsicossocial de deficiência, que é a mesma nomenclatura adotada, por exemplo, pela Lei Brasileira de Inclusão de PcDs (WHO, 2001, p. 43).

Além do modelo biopsicossocial, a literatura indica um terceiro modelo de deficiência posterior ao modelo médico de deficiência, o modelo de direitos humanos das PcDs, que muitas vezes é referido equivocadamente como “modelo social de deficiência”, porque incorpora o preceito da sociedade como um papel relevante na construção da deficiência, mas possui algumas diferenças com o modelo social britânico. O modelo de direitos humanos das PcDs tem o enfoque na dignidade da pessoa humana e, por isso, recapitula os direitos humanos universais (em especial, os direitos civis e políticos, econômicos, sociais e culturais) e apesar de tomar

---

conduct their lives. These are either barriers to or facilitators of the person’s functioning” WHO, 2001, p. 8). Para acessar o conteúdo completo do Manual da OMS sobre o uso da CIF: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf?ua=1> (acesso em setembro de 2020). Esclarecemos que adotamos a leitura da versão em Inglês para acessar o conteúdo em sua versão original, bem como para garantir o completo entendimento do sentido de uso do termo “deficiência” – se no sentido de deficiência médica (*impairment*) ou deficiência em seu aspecto social (*disability*).

emprestado do modelo social de deficiência o fato de que a sociedade é corresponsável pela criação de barreiras sobre a participação das PcDs na sociedade, diverge de sua vertente mais “pura” ou radical na medida em que mantém o fator médico da deficiência como ponto relevante na medida em que a dor, o sofrimento, a desvantagem, e disfunção ocasionadas pela deficiência em si também são alvos de preocupação e tratamento (RETIEF e LATSOSA, 2018, p. 5). Entendemos que este modelo de direitos humanos das PcDs guarda correspondência com o modelo biopsicossocial que já vinha sendo construído na área médica (OMS), sendo que a mudança de nomenclatura ocorreria enfatizar o reconhecimento da esfera do direito, ou seja, para enfatizar que estes elementos biopsicossociais seriam considerados no âmbito da proteção jurídica de direitos humanos das PcDs do sistema universal.

Diante das discussões sobre a [in] adequação do modelo social de deficiência conforme proposto na Grã-Bretanha (modelo “social puro”), KAZOU (2017) indica que durante as discussões em torno da elaboração do texto da CIDPCD, vários membros entenderam que não seria adequado que fosse adotado o modelo social de deficiência em sua vertente “pura” ou mais radical. Isso porque sua adoção poderia provar uma baixa aceitação internacional da CIDPCD, e até mesmo ser usado como subterfúgio pelos Estados-parte de se eximirem de adotarem ações para com as PcDs: de um lado, poderia eximir-lhes de criarem políticas públicas de saúde para combater determinadas doenças ou promover tratamentos à tais doenças que são aptas a desencadear deficiências e, de outro, poderia eximir-lhes de criar mecanismos para combater as barreiras à inclusão das PcDs na medida em que elas fossem sendo quebradas pois esta responsabilidade seria transferida à sociedade (KAZOU, 2017,43). Parece-nos que havia um receio de que os Estados-parte se vissem como responsáveis exclusivamente pelas primeiras ações de combate às barreiras identificadas e que mais tarde, pautados no reconhecimento de que a sociedade seria a única responsáveis pela criação de tais barreiras, transfeririam toda a responsabilidade à sociedade.

Portanto, o modelo de direitos humanos das PcDs foi construído nesse contexto através da CIDPCD de 2007 que, rompendo com o modelo médico de deficiência, propõe uma concepção circunscrita na dignidade da pessoa com deficiência em vez de na deficiência, e claramente incorpora os preceitos do modelo social de deficiência, ainda que de forma mais leve (KAZOU, 2017), ao reconhecer que a sociedade é

agente na criação de barreiras às PcDs, como é possível verificar na sua definição de “pessoa com deficiência” no artigo 1º abaixo:

Artigo 1º da CIPCD. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas<sup>40</sup>.

A Convenção consigna, portanto, um modelo híbrido ou misto entre o modelo médico e social, na qual se entende que as PcDs são assim consideradas tanto em razão de sua deficiência quanto em razão das barreiras criadas pela própria sociedade<sup>41</sup>. KAZOU (2017, p. 35) entende que a CIDPCD se alinha de forma direta com a CIF criada pela OMS, pelo qual a deficiência é formalmente referida como a “interação entre uma pessoa com uma condição médica de deficiência e o contexto dos fatores ambientais e pessoais” (*tradução nossa*) (WHO, 2001, p. 43)). Acompanhamos o entendimento de KAZOU (2017, p. 35) no sentido de que o texto da CIDPCD promove um diálogo com o modelo biopsicossocial; e, analisando as recomendações do Comitê abaixo, entendemos que este tem, na prática, aplicado este modelo.

É importante frisar que, ao consignar um modelo híbrido, a CIDPC não afasta o modelo social de deficiência; pelo contrário, incorpora seu principal aspecto, de que a sociedade tem um papel construtivo sobre a deficiência, e com ele dialoga diretamente quando cria vários mecanismos para enfrentar as barreiras sociais. Porém, também considera que o fator médico da deficiência, embora não seja determinante à construção da deficiência, tem um papel relevante na medida em que, de forma associada com o fator social, pode criar impedimentos ou limitações. Portanto, a CIDPCD endereça ambos os fatores, impondo obrigações gerais aos

---

<sup>40</sup> Neste artigo a tradução do Inglês “*impairment*” para o Português foi feita como “impedimento”, porém, no item “e” dos Considerandos foi traduzida simplesmente com deficiência. Parece-nos que o sentido de impedimento na Língua Portuguesa não é exatamente o mesmo de Inglês “*impairment*”, embora guardem relação. De acordo com o dicionário Cambridge, Inglês “*impairment*” teria dois significados: o primeiro, e mais usual, refere-se à depreciação de valor ou de efetividade; e o segundo, no seu sentido médico, refere-se à “deteriorização de uma função de uma parte do corpo, órgão ou sistema, que pode ser tanto temporário ou permanente e ser resultado de uma lesão ou doença” (*tradução livre*). Definição em Inglês: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/impairment>. Acesso em outubro de 2020.

<sup>41</sup> WINANCE (2015, p. 100) entende que a convenção se filia ao modelo social”.

Estados-parte acerca tanto de questões de saúde quanto de fatores sociais, sobre os quais detalharemos melhor no Capítulo II.

O texto da Convenção não traz um conceito teórico e estático de deficiência baseado no modelo biopsicossocial, ou seja, não traz os critérios específicos que todos Estados-parte deveriam passar a adotar. Ao contrário, traz um conceito fluído e flexível, pautado em determinados princípios, que vincula os Estados-parte e o Comitê a tomarem decisões considerando os três aspectos referidos acima.

É, pois, através das manifestações do Comitê que conseguimos tirar lições implicações importantes sobre o modelo de deficiência da CIDPCD. E, por isso, decidimos analisar suas considerações. Com base no diretório denominado “jurisprudência do Comitê”, encontramos 34 decisões disponíveis até setembro de 2020 (a mais recente foi levada ao Comitê em 2017), sendo que 20 tiveram seu mérito analisado pelo Comitê – as demais ou não foram admitidas por falta de algum requisito de admissibilidade ou se referiam à decisões de descontinuação da análise do mérito (em razão de morte do autor, ou outro fator). Todas as 20 decisões foram analisadas tendo-se como foco a interpretação dada pelo Comitê em torno do conceito de “pessoa com deficiência”. Compartilhamos abaixo as decisões com maior relevância para o tema.

Encontramos 2 decisões em que um dos pontos diretamente analisados foi se a definição de “pessoa com deficiência” deveria abranger apenas as pessoas com deficiências médicas permanentes (Brasil) ou deveriam abranger apenas as pessoas com deficiências médicas temporárias (Alemanha). Em ambas estas decisões, frisamos que, de um lado, o Comitê se manifestou chancelando o uso de critérios médicos para considerar uma pessoa com deficiência e, de outro, foi veemente na condenação de ambos os Estados-parte por não terem considerado em seu ordenamento jurídico interno as barreiras enfrentadas pelas PcDs temporária, o que indica sua aderência ao modelo biopsicossocial.

No caso da Comunicação nº 2/2010 envolvendo o Estado Alemão, a autora era a mãe da vítima, um cidadão alemão com deficiência física permanente (detalhes não revelados) que, segundo alegado, teria enfrentado diversas barreiras à educação inclusiva e educação profissional inclusiva – tendo os custos sido suportados exclusivamente pelos genitores, em razão de falta de educação inclusiva pública – e, mais tarde, enfrentou várias barreiras para acessar uma vaga de trabalho apesar de ter aptidão para tanto. A principal análise à aderência na definição de “pessoa com



deficiência” à luz do modelo da CIDPCD se dá a partir do fato de que a única política pública promovida pelo Estado da Alemanha para inclusão de PcDs no trabalho (o que poderia promover a inclusão em empresas) era restrita às PcDs que tivessem recebido uma oferta vinculante de trabalho, e que pudessem ser reabilitadas em até 3 anos. Isso porque o Estado da Alemanha promoveria uma compensação de 30% dos custos ao empregador durante um período máximo de 3 anos, mediante a comprovação de que a pessoa com deficiência estaria em tratamento. A partir das alegações da autora, é possível perceber que os principais obstáculos relatados foram os seguintes: em primeiro lugar, que as agências de recrutamento não se viam adstritas à regulamentação interna que protegesse os direitos de todas as PcD de forma clara e expressa, tenham deficiência temporária ou permanente, tampouco conheçam o conteúdo da CIDPCD; em segundo lugar, o próprio sistema interno criou obstáculos na medida em que, além da falta de normas internas adequadas ao novo modelo de deficiência, a Corte Constitucional da Alemanha negou o recebimento de recurso por falta de cumprimento de requisito à classificação como deficiente nos termos na norma interna, sem observância à CIDPCD e, mais tarde, já em sede da apreciação do caso pelo Comitê, o Estado da Alemanha reiterou que não haveria ocorrido qualquer violação às normas internas tampouco aos direitos humanos das PcDs.

Diante do acima, de forma resumida, o Comitê condenou o Estado da Alemanha por, dentre outros motivos: a) falta de aderência ao modelo de deficiência da CIDPCD, tendo sido recomendada a revisão e adequação da legislação interna à CIDPCD; b) ter incorrido em discriminação ao prever apenas política pública de inclusão à pessoas cuja deficiência seria passível de reabilitação em até 3 anos (deficiência temporária), o que violaria aos princípios gerais da Convenção (artigo 3) e os itens (i) e (j) do Preâmbulo<sup>42</sup>; c) descumprimento de seu dever de promover um ambiente inclusivo de trabalho, conforme o artigo 27 da Convenção. Dentre as recomendações expressas de adequação ao novo modelo, o Comitê indicou que o

---

<sup>42</sup> Princípios gerais. Os princípios da presente Convenção são: a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) A não-discriminação; c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) A igualdade de oportunidades; f) A acessibilidade; g) A igualdade entre o homem e a mulher; h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Estado da Alemanha deveria promover a inclusão de pessoas cuja deficiência é permanente<sup>43</sup>.

No caso da Comunicação nº 10/2013 envolvendo o Estado brasileiro, apesar de o Comitê não ter analisado o mérito por falta de requisito de admissibilidade, deu sua opinião não vinculativa no sentido que este deveria considerar como “pessoa com deficiência” quem tiver deficiência transitória. No caso concreto, a vítima era funcionária de um banco que fora adquirido pelo Banco do Brasil (empresa pública) quando estava de licença por motivo de saúde em razão de um acidente automobilístico pelo qual ficou temporariamente com incapacidade e, mais tarde, com deficiência locomotiva, reversível por tratamento médico de longo prazo. Quando da aquisição, o Banco do Brasil determinou que ela deveria regressar ao trabalho após 3 meses de licença sob pena de perder o emprego, tendo sido prorrogado para 6 meses. A vítima pediu transferência para outra filial mais próxima de sua residência para que tivesse maior facilidade de locomoção, mas foi negada; além disso, quando retornou ao trabalho, foi alocada em outra função, localizada no segundo andar do estabelecimento, sendo que o elevador não estava funcionando e assim permaneceu por um tempo considerável. A vítima ajuizou ação trabalhista contra o banco, tendo sido denegada em primeira instância e, ao tentar recorrer ao Tribunal Superior do Trabalho, não teve acesso à defensor público. Como o Comitê considerou que não ficou comprovada sua incapacidade de ser assistida por advogado particular, não julgou o mérito, mas teceu comentários acerca do caso no sentido de que seria possível, em tese, o enquadramento daquela funcionária como PcD já que, ao contrário do alegado pelo Estado brasileiro, o conceito de PcD da Convenção engloba tanto deficiências permanentes como temporárias; e que, apesar da política interna do banco não ser discriminatória, houve uma barreira de locomoção na medida em que o elevador permaneceu sem funcionamento, o que configuraria uma barreira suficiente para considerar aquela pessoa como com deficiência.

Em terceiro lugar, na Comunicação nº 34/2015 levada ao Comitê por um cidadão catalão contra o Estado da Espanha, dois pontos de falta de aderência ao

---

<sup>43</sup> As recomendações feitas ao Estado alemão foram as seguintes: (i) com relação ao filho da autora: o Estado deveria remediar a violação dos direitos desta PcD conforme a Convenção, incluindo a promoção de oportunidades de trabalho, e compensação financeira; (ii) em geral: considerando que as normas do Estado sobre o assunto eram anteriores à sua ratificação da Convenção, o Estado Alemão deveria revisar a legislação interna para adequá-la aos preceitos da Convenção, e criar políticas públicas para prevenir violações similares a pessoas com deficiência permanentes.

modelo de deficiência da CIDPCD foram levantados: o primeiro, o fato de uma mesma pessoa ter sido considerada como pessoa com deficiência por estar permanentemente incapacitada para trabalhar na polícia e, para outras finalidades, não ter recebido mesmo enquadramento; e, em segundo lugar, por ter-lhe sido negado outras oportunidades de trabalho apesar de sua capacidade laboral. Após anos na ativa como policial, a vítima sofreu um acidente pelo qual ficou permanente com deficiência física (não revelada), sendo que a vítima alegou que sua deficiência não seria incapacitante. Foi-lhe determinado o afastamento perpétuo mediante recebimento de valor da assistência social por ter sido considerado como um caso de deficiência incapacitante, com denegação de reintegração em outro cargo (por exemplo, função administrativa). Este caso foi levado ao Judiciário que não considerou a decisão como discriminatória, pelo contrário, entendeu pela constitucionalidade da legislação local que proíba a reintegração de policial para outros cargos, e que não previa a adaptação razoável.

De forma sintética, o Comitê condenou o Estado da Espanha por falta de aderência ao modelo da CIDPCD e de harmonização das normas internas com os princípios da CIPCD, sendo que é possível depreender da decisão três pontos relevantes em torno da definição de deficiência. Em primeiro lugar, a condenação porque a decisão dos órgãos administrativos e judiciários foram adstritas ao modelo médico de deficiência, tendo como base uma legislação também construída sob este modelo porque considerava apenas critérios médicos objetivos e pré-determinados para a definição da aptidão ao trabalho. Em segundo lugar, o Estado da Espanha considerou que não haveria incorrido em qualquer discriminação porque aquela pessoa teria recebido um salário ou assistência social da própria entidade estatal, ou seja, não seria relevante se a pessoa estaria ou não desempenhando um trabalho ou tendo uma ocupação – o Comitê foi bastante enfático que, diante do novo modelo de deficiência, bem como de outros instrumentos de direitos humanos, o trabalho seria fator relevante ao desenvolvimento e dignificação da pessoa, dando, pois, uma clara atenção aos fatores psicológicos e sociais da deficiência<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> O Comitê condenou o Estado da Espanha já que a legislação interna considerava como deficiência apta a receber assistência social apenas a deficiência incapacitante e por não ter promovido a reintegração do autor com deficiência motora não incapacitante. O Comitê, ainda, alertou ao Estado que, nos termos do artigo 27 da Convenção, os Estados Partes devem reconhecer o direito das PcDs de manter seu trabalho, em igualdade de condições com as demais pessoas, banir a discriminação com base na deficiência no que diz respeito à continuidade do emprego; e garantir que acomodações razoáveis sejam fornecidas a pessoas que adquirem uma deficiência no emprego. Ainda indicou que

Por último, no caso da Comunicação nº 39/2017 levado ao Comitê por um cidadão dinamarquês contra o Estado da Dinamarca<sup>45</sup>, o Comitê consignou dois pontos relevantes ao debate: o primeiro, de que o modelo de deficiência da CIDPCD pode considerar como PcD uma pessoa com doença crônica; e o segundo, que a aplicação de uma legislação de forma neutra pode violar este modelo. Neste caso, mais uma vez, o Comitê chancelou o uso de fator médico para designação de uma pessoa como com deficiência, ao considerar que as pessoas com doença crônica também poderiam ser PcDs; porém, também considerou outros fatores psicossociais para a sua análise.

No caso concreto, o autor era portador de doença crônica (não revelada, mas há indicativos de que levaria à incapacidade) e estava pedindo a reunificação de sua família de origem ucraniana, ou seja, que sua esposa e filho pudessem retornar legalmente à Dinamarca para ali residirem com ele. Porém, lhe foi negada a reunificação por falta de cumprimento de requisito legal, especificamente porque para que houvesse a reunificação, ele deveria comprovar ter um emprego com rendimento mínimo pré-determinado (não especificado) nos últimos 3 anos – e, no caso, durante os 3 anos anteriores, em razão de sua piora de saúde, ele foi despedido do trabalho e havia solicitado assistência governamental. O Comitê condenou o Estado da Dinamarquês por, dentre outros motivos: a) falta de harmonização do sistema legislativo interno à CIDPCD, inclusive por não ter considerado a doença crônica como uma condição que classifique a pessoa com deficiência diante dos fatores levados ao Comitê, que se identificam com fatores biopsicossociais; b) discriminação promovida no sistema legislativo e judiciário por terem aplicado as normas internas de forma neutra, isto é, sem considerar o modelo da CIDPCD, o que traz um impacto demasiadamente negativo sobre a vida das PcDs<sup>46</sup>.

---

o Estado da Espanha violou as seguintes convenções: (i) Convenção OIT nº 111 de 1958 sobre Discriminação em Matéria de Emprego e Ocupação; (ii) Convenção OIT nº 159 de 1983 sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Dentre outras, recomendou a (i) adequação das normas municipais da cidade de Barcelona para que outros policiais possam ser reabilitados; (ii) harmonização das normas internas com os princípios da Convenção.

<sup>45</sup> Para íntegra da Comunicação nº 39/2017 envolvendo um cidadão dinamarquês e o Estado da Dinamarca:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2fD%2f39%2f2017&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2fD%2f39%2f2017&Lang=en). Acesso em setembro de 2020. Foi analisada a versão original em Inglês.

<sup>46</sup> “The Committee recalls that in cases of indirect discrimination, laws, policies or practices that appear neutral at face value have a disproportionately negative impact on persons with disabilities. Indirect discrimination occurs when an opportunity that appears accessible in reality excludes certain persons owing to the fact that their status does not allow them to benefit from the opportunity itself. The

É importante mencionar que, ao menos nos documentos do Comitê que foram analisados (ou seja, sobre trabalho e emprego), não há indícios de que estaria expressamente consignando o modelo social de deficiência em sua vertente mais radical, mas há clara menção de que estaria criando uma ruptura com o modelo médico de deficiência. Na Comunicação nº 2/2010, o Comitê expressamente referiu que estaria avaliando e colocando em xeque a adesão do Estado da Alemanha ao modelo médico de deficiência, ou seja, deixando claro a ruptura com este modelo e que sua manutenção estaria expressamente contrária à CIDPCD (p.17). Porém, adentrou em outras decisões sobre a questão médica – por exemplo, quando analisou sobre a extensão do conceito de pessoa com deficiência pautada na deficiência temporária, nos casos envolvendo o Estado Alemão e Estado Brasileiro. É inegável, no entanto, o Comitê tem concentrado seus esforços na conscientização de que a sociedade é um fator relevante para a criação de barreiras em torno da deficiência (abordagem social da deficiência), sendo isso repetidamente referido em suas decisões.

Embora a maioria dos Estados-parte tenham aderido à CIDPCD em 2007, ainda estamos em um processo de adequação a este novo modelo. Em 2010, uma ação de cooperação internacional com a ONU, a Organização dos Estados Americanos (OEA) promoveu uma análise sobre a adequação do sistema interno dos seus Estados-parte (portanto, americanos) ao modelo de deficiência previsto na CIPCD. Nesse estudo, apenas 14 dos 34 Estados-parte se propuseram a colaborar, sendo que todos estes 14 Estados-parte haviam ratificado a CIPCD entre 2007 e 2008. Embora adotassem definições diferentes acerca de “deficiência”, a maioria relatou ter mantido, até aquele momento, o uso de critérios médicos para a definição de deficiência, baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID) para classificação como “PcD”; além disso, suas descrições institucionais (em legislação ou outros documentos) acerca de “doença mental”, “deficiência intelectual” e “doença

---

Committee notes that treatment is indirectly discriminatory if the detrimental effects of a rule or decision exclusively or disproportionately affect persons of a particular race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Being a person with a disability falls within such categories. The Committee further observes that under article 5 (1) and (2) of the Convention, States parties have obligations to recognize that all persons are equal before and under the law and are entitled without any discrimination to the equal protection and equal benefit of the law; and to prohibit all discrimination on the basis of disability and guarantee to persons with disabilities equal and effective legal protection against discrimination on all grounds” (ONU, 2019, p.6).

psicossocial” giravam em torno de conceitos comparativos com critérios de normalidade (OAS, 2010, p. 52 e ss.). Tais resultados nos evidenciam que o estigma social pautado na dualidade entre “normais” e “anormais” retratado por Goffman (1986), que relatamos no item anterior, ainda está presente na sociedade.

Além disso, estes Estados-parte reportaram que o seu sistema judiciário ainda estava intrinsecamente ligado ao modelo médico de deficiência e parecia desconhecer o conteúdo da CIPCD, o que era evidenciado por uma série de fatores, dentre os quais, número elevado de decisões judiciais tanto sujeitando às PcDs a tratamentos médicos de reabilitação quanto conferindo reconhecimento inadequado da capacidade legal plena das PcDs de exercerem seus direitos de forma independente (isto é, não permitindo que as PcDs exerçam suas obrigações e direitos sem a figura de um tutor ou assistente) (OAS, 2010, p. 52 e ss.). Ora, este desconhecimento do judiciário sobre a CIPCD revela, na verdade, uma lacuna no processo de reconhecimento das PcDs proposto por Honneth (2000) – tanto no âmbito do plano do direito (pelo Judiciário institucionalmente) quanto no plano do reconhecimento social (que é ulterior ao plano do direito) –, donde advém a falha na consagração do modelo social no âmbito interno.

O processo de efetiva mudança paradigmática conforme proposta pela CIDPCD é crucial para consignar no âmbito internacional dois pontos de atenção ao acesso pelas PcDs aos direitos humanos: em primeiro lugar, que estes direitos devem ser aplicados tomando-se em consideração que a sociedade também faz parte do processo binômico de “inclusão versus exclusão” das PcDs na sociedade, e que a deficiência não se resume à cura ou tratamento médico (apesar de este ser um fator relevante) e, em segundo lugar, que a sociedade, na condição acima, deve promover adaptações razoáveis para que esta promova a inclusão de PcDs em seu bojo (SHAKESPEARE, 2014). Ou seja, à luz da CIDPCD, não é mais possível considerar que a responsabilidade sobre a deficiência e à inclusão de PcDs com deficiência na sociedade recaia exclusivamente sobre a própria PcD na medida de seus esforços à obter uma cura médica (ou sobrenatural) ou doutra forma superar suas dificuldades em viver uma vida comum, tampouco deva recair sobre o conhecimento científico a esperança de que estas pessoas tenham uma vida digna. A sociedade é, a partir da CIDPCD, considerada como coadjuvante na medida de participação das PcDs na sociedade – seja pela exclusão, seja pela inclusão.

Nesse sentido, a inclusão das PcDs em empresas deve ser construída pela empresa, e não o inverso. Conforme detalharemos posteriormente, a literatura indica que embora o tema de diversidade e inclusão esteja em pauta nas empresas, a maioria dos programas criam mecanismos para inclusão de mulheres e negros, mas não contém mecanismos para a inclusão de PcDs (MCLAUGHLIN et. al. (2004, p. 307 e 325). Além disso, com base em estudos empíricos, aponta que as pessoas do meio empresarial (gestores e colegas) identificam que a promoção de adaptações razoáveis para as PcDs (seja por obras de acessibilidade, mas especialmente, por outros tipos de adaptações, tais como a falta justificada para tratamento médico).

Até o momento da CIDPCD, o modelo médico justificava que a inclusão fosse promovida pela própria PcD, mediante sua adequação às condições normais empresariais. É o que se pode entender pela pesquisa empírica de IGLESIAS et. al. (2013, p. 9), que analisando a perspectiva dos gestores de PcDs, confirmam que os gestores em geral guardam um estigma social relacionado ao trabalho das PcDs, já que se pautam numa expectativa de retificação, isto é, esperam que as PcDs possam ter condições de corrigirem suas deficiências e serem “normais”, ou seja, trabalharem como normais. Com a ruptura ao modelo médico de deficiência, entendemos que a inclusão de PcDs deve ser promovida pela empresa, pautando-se especialmente na construção de mecanismos de quebra com este modelo, e na direção de indicar às suas pessoas que estas têm um papel relevante tanto na criação quanto na desconstrução de barreiras em torno da deficiência. Conforme abordaremos no Capítulo II, há estudos tentando identificar quais seriam os principais aspectos a serem abordados pelas empresas para este processo.

## **2. CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA DE DEFICIÊNCIA À LUZ DA CIDPCD NO BRASIL E IMPACTOS DESTE PARADIGMA NA AGENDA SOBRE INCLUSÃO DE PCDS EM EMPRESAS**

### **2.1. PROTEÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA BRASILEIRA À LUZ DO MODELO MÉDICO**

No Capítulo I abordamos a construção do novo paradigma internacional sobre as PcDs, com especial atenção às contribuições que o Comitê Internacional sobre os Direitos das PcDs teve ao significado dum novo modelo de deficiência. Neste presente Capítulo II continuaremos abordando a construção deste novo modelo, no entanto, tendo como enfoque o sistema jurídico brasileiro. Isto é, pretendemos apresentar como está o processo construtivo deste novo modelo no âmbito interno brasileiro, e os impactos ocasionados por esta sobre a agenda de inclusão de PcDs em empresas localizadas no Brasil. Como será melhor detalhado neste capítulo, após a internalização da CIDPCD em 2009 com *status* de emenda constitucional, o legislador entendeu por bem editar a LBI, em que faz referência à adoção de um modelo biopsicossocial de deficiência à luz da Convenção. Optamos por utilizar a mesma nomenclatura do legislador para possibilitar um diálogo com o sistema jurídico interno, apesar de o Comitê ter indicado que a LBI (na época, em fase de projeto legislativo) não demonstrar total aderência à CIDPCD – neste Capítulo II e no Capítulo III abordaremos alguns pontos que indicam a falta de aderência.

Para tanto, o capítulo é dividido em três partes. Em primeiro lugar, abordaremos as principais normas jurídicas sobre a inclusão de PcDs em empresas concebidas sob o modelo médico da deficiência. Por motivos de estratégia metodológica, em vez de trazer um histórico de espectro amplo sobre a situação jurídica das PcDs no sistema jurídico brasileiro desde o início do século XX (por exemplo, sobre [in]capacidade civil com base no Código Civil de 1916), entendemos que seria mais apropriado dar um enfoque neste capítulo às normas que tenham relação com a inclusão de PcDs em empresas e que ainda estão vigentes. Ou seja, daremos prioridade para apresentar as normas que não tenham sido expressamente revogadas após ou em razão da CIDPCD, já que a eficácia destas normas carece de uma hermenêutica congruente com a CIDPCD. Em segundo lugar, abordaremos acerca do processo de



internalização da CIDPCD no sistema jurídico brasileiro com *status* constitucional conforme o artigo 5º, §3º da Constituição Federal, e seus impactos à hermenêutica e eficácia das demais normas sobre o tema. E em terceiro lugar, abordaremos quais são as barreiras levantadas pela literatura em razão da permanência de normas elaboradas com base no modelo médico da deficiência.

Antes do advento da CIDPCD, o sistema jurídico brasileiro promoveu uma série de normas de proteção jurídica das PcDs relativamente aos seguintes aspectos: no ordenamento constitucional, a proteção dos direitos fundamentais em sentido amplo e, no ordenamento infraconstitucional, foram protegidos os aspectos de imputabilidade penal, relações civis, consumeristas, de emprego e trabalho, assistência social, acesso à saúde, e questões tributárias. Nas redações das normas atinentes à estes aspectos, no entanto, é possível perceber uma filiação clara ao modelo médico de deficiência a partir de dois fatores principais: primeiramente, em razão de sua concepção ser em torno de um conceito taxativo de deficiência e, em segundo lugar, em razão de consignar a dualidade entre “normais” e “não-normais”, implicando que as PcDs teriam, a partir dos mecanismos criados, condições de viverem como uma “vida normal” ou de trabalharem como uma “pessoa normal”.

É importante pontuar o movimento social foi crucial para a construção dos direitos das PcDs no Brasil. Nesse sentido, apesar de encontrarmos os primeiros registros instituições supostamente voltadas ao ensino para surdos e, depois, cegos no final do século XIX e o início do século XX no Brasil, estas instituições, no final das contas, eram usadas como asilos segregativos, já que o objetivo de educação na verdade escondia o efetivo objetivo, que era o da retificação, ou seja, de que as próprias PcDs pudessem corrigir suas imperfeições e passassem a ostentar condições para viver na sociedade. Por exemplo, até a década de 1960, o Brasil não permitia o uso de quaisquer línguas de sinais no ensino para surdos; a educação era baseada no “ouvintismo”, ou seja, o conjunto de representações dos ouvintes pelo qual as pessoas com deficiência auditiva estariam fadados a comunicar-se como fossem ouvintes. Além disso, outras duas práticas governamentais se destacam pela clareza no propósito retificador misturado à grave violação de direitos humanos. A primeira, a de criação de manicômios voltados aos estudos que supostamente teriam o objetivo de curar doenças mentais – a exemplo do que ocorreu em Barbacena-MG. E o segundo, às pessoas com hanseníase. Em ambos os casos, o Estado-brasileiro criou instituições em que estas pessoas ficavam separadas de sua família, sem terem

o poder de decidirem sobre a condução de suas próprias vidas, em condições degradantes (LANA e MARTINS, 2010, p. 22-31)<sup>47</sup>.

Junto a este propósito retificador, com base na fé cristã enraizada, ainda havia a barreira do assistencialismo, pelo qual quem tem toma a decisão sobre a vida PcD é a sociedade. Ainda, o Brasil enfrentou dois períodos consideráveis de regimes totalitários em que nem as pessoas sem deficiência tinham voz! Desta forma, as reivindicações de direitos de PcDs ficaram fora do jogo de reivindicações a serem consideradas ao menos até a década de 1980, no contexto de redemocratização. Ou seja, em que pese o movimento do modelo social estar concomitantemente acontecendo no âmbito internacional, o Brasil encontrava-se um passo atrás, e reivindicava o direito de ser ouvido.

Em 1976 a ONU elegeu que o ano de 1981 seria promovido como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, e embora encontrássemos no meio do regime totalitário, o Estado-brasileiro aderiu a uma série de ações para a promoção de reuniões, conferências, e comissões internas sobre o assunto. No entanto, apesar de formalmente aceitar a participação de PcDs nestes espaços, na prática, estas pessoas não recebiam as pautas das reuniões e há relatos de que eram impedidas de se manifestar. Ou seja, na prática, estas ações eram promovidas por pessoas sem deficiência, o que além de evidenciar o estigma social então vigente, implicava na criação de mecanismos e direitos pautados no modelo médico e na expectativa de retificação ((LANA e MARTINS, 2010, p. 42).

Malgrado as diversas limitações para reivindicações de direitos, percebeu-se um avanço normativo no que tange aos direitos humanos das PcDs a partir da redemocratização – que, frisa-se, estão alinhadas ao modelo médico. Nesse sentido, identificamos 7 normas como principais fontes de proteção jurídica nacional relacionadas à inclusão de PcDs em empresas no Brasil elaboradas entre 1988 e 2009 que ainda se encontram vigentes: (i) a Constituição Federal de 1988, (ii) a Lei nº 7.853 de 1989 e (iii) o Decreto nº 3.298 de 1999 que a regulamenta; (iv) a Lei nº 8.213 de 1991 sobre “Benefícios da Previdência Social”; (iv) a Lei nº 8.742 de 1993 de 1993 –

---

<sup>47</sup> LANA e MARTINS (2010) apresentam uma compilação detalhada do histórico dos movimentos sociais das PcDs no Brasil desde o período do Império até 2010, um projeto conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos publicado em 2010.

“Lei de Organização da Assistência Social” (LOAS); (v) e (v) Lei nº 9.867 de 1999 sobre “Cooperativas Sociais”<sup>48</sup>.

No plano do texto elaborado pelo constituinte originário, encontramos uma proteção jurídica dos direitos das PcDs alinhada ao modelo então adotado internacionalmente, qual seja, o modelo médico da deficiência, com o viés de integração social. Naquele contexto, apesar do modelo social de deficiência estar sendo discutido no âmbito internacional, especificamente dentro da Grã-Bretanha, este ainda era muito incipiente e não foi adotado pelo constituinte originário. Nesse sentido, de forma congruente com a construção histórica do novo paradigma de deficiência que apresentamos no Capítulo I, o texto originário da Constituição Federal de 1988 consigna de forma genérica a todas as pessoas em geral a garantia à dignidade da pessoa humana, bem como os direitos fundamentais à igualdade e a não discriminação logo nos primeiros artigos constitucionais (artigos 1º e 3º da Constituição Federal). É, ainda, referido o repúdio ao racismo, ou seja, à discriminação em sentido amplo em razão de raça, sem referência similar à discriminação em razão de deficiência (artigo 4º da Constituição). Em que pese o histórico brasileiro de escravidão e posterior discriminação à tais pessoas justificar este repúdio ao racismo, caso o constituinte originário tivesse levado a sério o estigma social promovido contra as PcDs, inclusive por instituições estatais (como manicômios públicos), poderia igualmente ter consignado um repúdio semelhante à discriminação contra as PcDs<sup>49</sup>.

O texto originário da Constituição faz 7 referências às “pessoas portadoras de deficiência” e o objetivo da proteção jurídico constitucional originário é o de promover a integração destas pessoas na sociedade, indicando a filiação ao modelo médico – ou seja, não há menção às “pessoas com deficiência” tampouco à perspectiva de inclusão, que são congruentes com o modelo da CIDPCD. A primeira referência é feita no Título I “Princípios Fundamentais”, Capítulo II “Dos Direitos Sociais”, no artigo 7,

---

<sup>48</sup> O *site* da Presidência da República contém uma lista compilatória de todas as normas jurídicas sobre inclusão de PcDs atualizada até 2015: <http://www4.planalto.gov.br/ipcd/assuntos/legislacao#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.098%2C%20DE%2019,reduzida%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias> (acesso em outubro de 2020). Outras normas foram editadas posteriormente, dos quais destacamos o Decreto nº 9.522 de 2018 que promulga o Tratado de Marraquexe para facilitar acessibilidade de pessoas com deficiência visual a textos obras publicadas, também incorporado com *status* de emenda constitucional: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/internacional/tratados-equivalentes-a-emendas-constitucionais1#:~:text=Aqui%20voc%C3%AA%20encontra%20os%20tratados,5%C2%BA%2C%20%C2%A73%C2%BA%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em outubro de 2020.

<sup>49</sup> Vide nota de rodapé 28.

inciso XXXI no qual se proíbe qualquer forma de discriminação salarial ou de critérios de admissão do trabalhador “portador de deficiência”. A segunda e terceira são feitas no Título II, Capítulo II “Da Organização do Estado”, pelos artigos 23 e 24: quando da determinação da competência legislativa, em matéria de questões relacionadas aos direitos das PcDs, o constituinte determina que seria competência concorrente da União, Estados e Municípios a garantia de seus direitos à saúde e assistência pública (artigo 23), bem como de conferir a “proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência” (artigo 24, inciso XIV).

No artigo 37, inciso VIII sobre a Administração Pública, determina-se que seria reservado um percentual de cargos e empregos públicos para tais pessoas, o que depois é também repetido para o âmbito do setor privado por lei infraconstitucional (Lei nº 8.213/1991), sobre o qual abordaremos em seguida. No Título VIII “Da Ordem Social”, o artigo 203 estipula que dentre os objetivos da assistência social, que é universal e não depende de contribuição, está a habilitação e reabilitação das “pessoas portadoras de deficiência” e a promoção de sua integração à vida comunitária (sem dar mais detalhes) – este artigo é o fundamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do qual abordaremos em seguida. Nesse mesmo sentido, os artigos 226, 227 e 244 determinam que, dentro da proteção da família, estaria a criação de programas e atendimento especializado às pessoas “portadoras de deficiência”, a “integração social” destas pessoas mediante o treinamento para o trabalho e convivência, facilitação do acesso à bens e serviços coletivos, bem como a eliminação de preconceitos e obstáculos, bem como a criação de leis regulamentando os requisitos de acessibilidade para construção de edifícios de uso públicos, fabricação de veículos de transporte coletivo.

Os artigos referidos anteriormente evidenciam que o objetivo da proteção jurídica constitucional do constituinte originário era o de promover a integração das PcDs que, conforme expusemos anteriormente, está bastante alinhado com o modelo médico de deficiência. Pela perspectiva integrativa, tem-se como resultado esperado a cura, a normalização (retificação) da deficiência, de modo que a que pessoa possa ser aceita como normal pela sociedade (Goffman, 1986).

Ademais, é importante frisar que, quando abordando sobre não discriminação, o texto constitucional originário (e tal redação está mantida até o momento) parece colocar em segundo plano da pauta a discriminação por motivo de deficiência. Apesar do o artigo 3º, inciso IV, tratar de não-discriminação em aspecto amplo “quaisquer

outras formas de discriminação” e ser aplicável, pois, àquela baseada na deficiência, elucida de forma expressa alguns motivos de discriminação (por exemplo, em razão de gênero e raça), sem conferir atenção expressa às PcDs. O artigo 7º é o único que aborda esta causa específica, vedando a diferença salarial e de critérios admissionais pela deficiência. Outras pautas como a discriminação por gênero e racial são repetidamente referenciadas no texto constitucional, sendo inclusive considerado o racismo um motivo de repúdio, porém, sem atenção igualmente especial à pauta das PcDs! Não inferimos que estes outros motivos não careçam de proteção especial, no entanto, a falta de alusão específica e repetida em torno da discriminação em razão da deficiência parece indicar que o constituinte originário teria arremessado este assunto à posição de escanteio dentro da pauta constitucional.

É importante frisar que com a internalização da CIDPCD com *status* de emenda constitucional em 2009 (processo sobre o qual detalharemos no item seguinte), embora esta convenção não tenha promovido uma revisão sistemática do texto originário mediante a transcrição de uma nova redação ao texto originário dos artigos que tratam respectivamente sobre matérias relacionadas aos direitos das PcDs, deve-se considerar que seus preceitos são igualmente normas constitucionais reformados. Conforme detalharemos no item 2.2 a seguir, a CIDPCD tem o mesmo valor de norma constitucional e reformou as normas constitucionais anteriores ainda que não lhes tenha conferido uma redação nova. Isso implica dizer, por exemplo, que malgrado o texto constitucional originário referir-se à “não-discriminação” aplicável a todos os âmbitos da vida sem referenciar à discriminação baseada em deficiência, a partir do momento da incorporação da CIDPCD (2009), deve-se interpretar que a própria Constituição Federal passou a fazer esta referência expressa através de seu texto emendado pelos artigos 2 e 5 da CIDPCD, que serão esmiuçados no item 2.3 a seguir.

Nesse sentido, tinha-se como resultado esperado da pesquisa que eventuais emendas constitucionais posteriores à esta data fossem elaboradas em alinhamento com a Convenção. No entanto, determinados artigos do texto originário relacionados à direitos fundamentais em geral ou direitos das PcDs em específico foram alterados posteriormente à 2009, sem uma alteração sistemática no espírito integrativo da proteção jurídica constitucional, donde se reafirma a necessidade de uma hermenêutica destas e outras normas à luz da CIDPCD. Analisando o texto das emendas constitucionais posteriores, constatamos que as realizadas até 2015 não

resgatam a linguagem da CIPCD. Somente a partir de 2016 começou-se a referir a “pessoas com deficiência”, mas é a partir de 2019 que se tem a primeira referência expressa no texto constitucional do termo “biopsicossocial”: trata-se da Emenda Constitucional nº 103 de 2019 sobre a reforma previdenciária que determina a necessidade de avaliação biopsicossocial para fins de aposentadoria especial de PcDs, pelo qual determinados requisitos para fins de aposentadoria são diminuídos<sup>50</sup>.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 7.3853 de 1989 regulamenta de forma abrangente os artigos constitucionais referidos acima, ao criar uma Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, bem como regulamenta a organização administrativa de órgãos ligados à Presidência da República sobre o assunto – esta organização foi bastante alterada até a presente data (outubro de 2020), porém, renasce junto à Presidência o Conselho Nacional de Direitos das PcDs (CONADE), sobre o qual abordaremos a seguir. Esta lei também está alinhada com o modelo médico de deficiência ao referir-se às “pessoas portadoras de deficiência” e ter como objetivo a integração social destas pessoas. O artigo 2º, § único, item “c” estampa esta filiação ao incluir que dentre os objetivos relacionados à trabalho e emprego, busca-se “a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores públicos e privado, de pessoas portadoras de deficiência”. Esta lei foi regulamentada 10 anos mais tarde, pelo Decreto nº 3.289 de 1999 (considerações a seguir). Neste interim de 10 anos, no entanto, destacamos a edição da Lei nº 8.213 de 1991 sobre “Plano de Benefícios da Previdência Social” que, além de criar o sistema de previdência social baseado em contribuições financeiras, trouxe ao menos duas contribuições sobre inclusão de PcDs em empresas especificamente.

Primeiramente, cria a aposentadoria especial à PcDs, pelo qual, em apartada síntese, os requisitos para aposentadoria das PcDs são mitigados, como forma de atenuar o desequilíbrio de oportunidades (artigo 18, alínea “d”) – cujo conteúdo detalhado está fora do escopo desta pesquisa. E em segundo lugar, no que tange à inclusão de PcDs em empresas, os artigos 88 e seguintes regulam de forma geral a habilitação e reabilitação profissional das PcDs, ou seja, os mecanismos para a

---

<sup>50</sup> Nesse sentido, a redação do artigo 227, §1º, inciso III foi alterado em 2010 pela Emenda Constitucional nº 65 pelo qual houve a ampliação protetiva, protegendo-se não apenas à criança, mas também ao jovem com deficiência, no entanto, a linguagem utilizada não foi objeto de modificação, mantendo-se “portador de deficiência” e “integração” no escopo.

inserção de PcDs ou reinserção nos casos de pessoas que adquirirem a deficiência posteriormente. Dentre tais, cria as cotas de ingresso de PcDs em empresas, que é aplicável tanto a empresas privadas quanto públicas. Pelo artigo 89, as empresas com mais de 100 empregados devem preencher de 2 a 5% dos seus cargos com PcDs, sejam habilitados ou reabilitados. A porcentagem acima varia conforme o número total de empregados da empresa –, por exemplo, as empresas com até com até 200 empregados estão sujeitas a ter 2% de PcDs em seus quadros, enquanto as com mais de 1.000 estão sujeitas à cota de 5% (artigo 93, da Lei nº 8.213/1991). Essa porcentagem deve ser preenchida por PcDs na condição de empregados, não sendo considerados os aprendizes ou estagiários, por exemplo. O artigo, ainda, determina que a demissão de um empregado com deficiência estaria sujeita à condição de prévia contratação de outro empregado com deficiência, de modo que a empresa mantenha o atendimento da porcentagem acima. Adicionalmente, é atribuído ao Ministério do Trabalho e Emprego (recentemente transformado em secretaria), a fiscalização e monitoramento estatístico do cumprimento destas cotas.

Como detalharemos no Capítulo III, o Estado-brasileiro tem feito o monitoramento do atendimento das empresas a tais cotas, sendo constado um aumento do atendimento pelas empresas desde 2009 até 2018. O Projeto de Lei nº 6.519 de 2019 da Câmara dos Deputados propõe, dentre outras medidas, flexibiliza o regramento sobre as cotas acima. Embora não revogue as cotas tampouco altere os índices de 2-5% referidos acima, o projeto traz três flexibilizações. A primeira flexibilização é o projeto de lei passa a considerar que as contratações de aprendizes e prestadores de serviços com deficiência seriam computadas para fins do atendimento às cotas, sendo que atualmente são apenas computadas as contratações com vínculo empregatício. A segunda flexibilização é que a contratação de PcDs de natureza grave seria considerada em dobro. E, ainda, em terceiro lugar, traz 2 formas alternativas de cumprimento das cotas, quais sejam, a compensação monetária mensal pela não contratação mediante o pagamento de uma importância correspondente a dois salários mínimos por cargo não preenchido e também a contratação de PcD por empresa diversa que tenha uma porcentagem excedente em relação ao que estipula a legislação. Embora este projeto não revogue as ações

afirmativas acima, tais flexibilizações parece-nos que no mínimo mitigam e quiçá esvaziam a obrigação das empresas de incluírem PcDs em empresas<sup>51</sup>.

Até aquele momento, não havia uma lei infraconstitucional uniformizando os requisitos médicos para a classificação de uma pessoa como “portadora de deficiência”, sendo a matéria regulamentada de forma diversificada por vários órgãos – por exemplo, para a aposentadoria especial e cotas de ingresso em empresas, o Instituto Nacional de Seguridade Social fez uma série de regulamentações sobre o assunto até 1999, quando houve o decreto regulamentando a Política Nacional de Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência que uniformizou os critérios médicos.

Como forma de potencializar a “inserção social” de pessoas em desvantagem (incluindo PcDs) no mercado econômico por meio do trabalho, em 1999 foram criadas as Cooperativas Sociais através da Lei nº 9.867. Apesar da definição de “pessoas em desvantagem” abranger outras pessoas além das PcDs<sup>52</sup>, a referência feita às PcDs traz uma especificação dos tipos de deficiência abrangidos pela lei. Nesse sentido, foram consideradas como em desvantagem os “deficientes físicos e sensoriais” e os “deficientes psíquicos e mentais” que fossem dependentes de acompanhamento permanente ou egressos de hospitais psiquiátricos (artigo 3, incisos I e II). A partir deste artigo, é possível entender que o legislador trouxe margem de interpretação no sentido de que determinados tipos e graus de deficiência ensejariam desvantagens sociais, sem criar mecanismos de aferição biopsicossocial desta igual desvantagem para outras pessoas que, embora não estejam abrangidas por estes critérios legais, poderiam estar igualmente em situação semelhante de desvantagem.

Depois de 10 anos de sua vigência, a Lei nº 7.3853 de 1989 foi regulamentada por meio do Decreto nº 3.298 de 1999 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, cuja finalidade principal é consolidar as orientações normativas visando assegurar “o pleno exercício dos direitos

---

<sup>51</sup> Veja o projeto de lei no link a seguir: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2230632>. Acesso em novembro de 2020.

<sup>52</sup> Além de serem voltadas às PcDs, as cooperativas sociais visam promover a inclusão social de pessoas que tenham sido condenadas por crimes, especificamente, sejam egressos de prisões ou condenados à penas alternativas; dependentes químicos; adolescentes com idade para trabalhar cuja situação familiar seja considerada como “difícil do ponto de vista econômico, social ou efetivo” (artigo 2º da Lei nº 9.867 de 1999).



individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência”, sendo atribuído ao Poder Público a responsabilidade para assegurar tal execução (artigos 1º e 2º). Apesar de criado no contexto do modelo médico de deficiência, encontra-se ainda vigente, sem incorporação do modelo de deficiência da CIPCD.

De um lado o decreto representa um avanço em matéria de direitos das PcDs no Brasil já que, em linhas gerais, com base nos seus princípios descritos no artigo 5º, traz uma proteção normativa mais específica dos direitos das PcDs, prevê mecanismos de integração das PcDs na sociedade (por exemplo, educação especial e regulamenta as cotas para ingresso no mercado formal de trabalho), bem como reconhece o paternalismo como um fator de segregação, contrário à promoção de igualdade de oportunidades (artigo 5, III do Decreto nº 3.298/1999). No entanto, seu conteúdo parece não ter promovido um avanço no processo de reconhecimento pelo direito das PcDs de forma plena conforme indicado por Honneth (2002). Pelo contrário, o decreto tem uma filiação clara e significativa com o modelo médico de deficiência, pautado na dualidade entre “normais” e “não-normais”, o que representa, de um lado, o estigma social vigente e também perpetuou a exclusão de determinadas pessoas que, apesar de serem socialmente consideradas como deficientes, não poderiam ser assim consideradas pela legislação em razão dos critérios pré-determinados.

Nesse sentido, o artigo 2º do decreto consigna a definição jurídica em aspecto geral de “deficiência”, “deficiência permanente” e “incapacidade”, que, embora tenham conceitos distintos, foram todos construídos com base na concepção dualista entre “normalidade” e “não-normalidade” – retratando a base do estigma social apontada por Goffman (1986). Define, por exemplo, como deficiência “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (grifo nosso). E, depois, prossegue no artigo 3º com a definição dos critérios médicos que dividem as pessoas entre pessoas com ou sem deficiência, sem alusão a outros fatores psicossociais que corroboram para a construção da deficiência. Nesse sentido, por exemplo, a definição de deficiência visual traz determinados critérios médicos pelos quais são considerados como deficientes visuais as pessoas cegas ou com o critério medico de baixa visão, conforme abaixo:

Artigo 4º do Decreto nº 3.298 de 1999:

É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

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

Com base nesses critérios, por exemplo, pessoas com deficiência visual unilateral (visão monocular) não seriam consideradas como PcDs, em razão de inexistência de previsão legal expressa. Porém, por terem acentuada dificuldade de percepção de profundidade, as pessoas com visão monocular também não poderiam exercer algumas funções, nem participar de concursos públicos dentro das vagas reservadas. O Superior Tribunal de Justiça ampliou definitivamente o conceito de pessoa com deficiência visual às pessoas com visão monocular, ao entender que as estas pessoas poderiam concorrer à vagas reservadas à PcDs em concursos públicos (Súmula 377/2011 do Superior Tribunal de Justiça)<sup>53</sup>. Embora esta súmula tenha sido editada em 2011, posteriormente à incorporação da CIDPCD, o fundamento jurídico encontrado foi legalista, pautado no critério medico, na medida em que se interpretou *a contrario sensu*, que se o decreto se refere à critérios de grau de acuidade visual “no melhor olho”, presume-se que uma visão bilateral seria normal, o que implica dizer que quem tem visão monocular, isto é, tem cegueira em um dos olhos, seria deficiente. O Projeto de Lei nº 1615/2019 do Senado Federal sugere o reconhecimento em nível federal, porém, não foi aprovado até o momento; nele, indica-se que ao menos 20 Estados já reconhecem esta como uma causa de deficiência <sup>54</sup>.

Resgatando novamente o texto do Decreto nº 3.298/1999, o seu artigo 4, ainda, traz a definição de outras modalidades de deficiência, com os respectivos requisitos taxativos. O texto do decreto parece revelar que, naquele contexto histórico-social, o Brasil ainda estava longe de reconhecer que a sociedade também tem uma

---

<sup>53</sup> O documento a seguir do STF contém diversos precedentes judiciais sobre o enquadramento de visão monocular como deficiência, mas nenhum enfrenta a abordagem social de deficiência trazida pela Convenção. Link: [https://www.stj.jus.br/docs\\_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013\\_34\\_capSumula377.pdf](https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013_34_capSumula377.pdf). Acesso em outubro de 2020.

<sup>54</sup> Vide nota de rodapé nº 105. Para acompanhamento sobre o projeto de lei: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2229141>. Acesso em maio e outubro de 2020.

participação relevante na construção da deficiência, o que pode ser compreendido a partir de 3 fatores descritos ou regulamentados por este.

Em primeiro lugar, o texto refere-se à integração das “pessoas portadoras de deficiência”, e atribui a estas a responsabilidade de superar as suas barreiras supostamente ocasionadas pela sua deficiência apenas, de modo que, tendo acesso aos direitos materiais ali descritos (saúde, trabalho, etc.), teriam acesso às condições normais de se auto integrarem na sociedade. Isso é evidenciado especialmente quando regulamenta acerca do direito ao trabalho: no artigo 35, §3º, refere-se que os mecanismos especiais de compensação criados (por exemplo, cotas admissionais em vaga de trabalho e tratamentos médicos) teriam como objetivo compensar as limitações funcionais de modo que a pessoa pudesse superar as barreiras e usar capacidades em “condições de normalidade”. Em segundo lugar, não há qualquer alusão a barreiras socialmente criadas. O decreto faz 12 referências ao termo “barreira(s)”, aludindo-se apenas à aspectos físicos relacionados à locomoção (arquitetônicos ou ambientais) e comunicativos, sem fazer qualquer referência a barreiras atitudinais, nem à “não-discriminação”. Sem reconhecer que a sociedade teria um papel relevante tanto para a construção da deficiência, e das barreiras com as quais as PcDs convivem e vivem, o decreto não cria mecanismos para que a sociedade as desconstrua. Não há qualquer alusão à conscientização das pessoas em geral, isto é, da sociedade, sobre os direitos das PcDs ali consignados.

Por último, ainda como um sintoma da falta de reconhecimento do papel da sociedade na construção e desconstrução das barreiras em torno da deficiência, a linguagem do decreto parece atribuir com exclusividade ao Poder Público, com o apoio da sociedade civil e organizações não-governamentais, a responsabilidade por promover a integração das PcDs, sem estendê-la a sociedade como um todo. Em que pese a sociedade civil e organizações não-governamentais sobre o tema terem um papel crucial na criação e concretização de direitos das PcDs, o modelo social requer que se estenda também à sociedade em geral, como fator de construção da deficiência que é. Nesse sentido, o decreto traz apenas duas menções à entidades privadas endereçadas às instituições privadas de ensino e empregadores privados, no entanto, em nenhum dos casos, há qualquer referência às medidas de concretização de direitos das PcDs por tais entidades, exceto no que tange ao dever de admitir tais pessoas em seu meio. Com relação aos empregadores, este decreto repete a criação de cotas de ingresso de PcDs em empresas. Apesar deste dever ter um papel relevante à

inserção de PcDs em escolas e em empresas, a sua compulsoriedade sem a criação de mecanismos de conscientização sobre questões envolvendo PcDs, tampouco de adaptações para fins de acessibilidade física, não parece ser adequado como forma de avanço no reconhecimento das PcDs como integrantes equânimes na sociedade.

É importante notar que o texto original do Decreto nº 3.298/1999 foi modificado algumas vezes, inclusive após a vigência interna da CIDPCD em 2009 e após a promulgação da LBI em 2015. No entanto, não foram promovidas adequações à luz da CIDPCD neste decreto, tampouco a LBI, como instrumento interno de [tentativa] de adequação jurídica à CIDPCD revogou o artigo 4º deste decreto, pelo qual se traz a definição de “pessoa portadora de deficiência” com base exclusivamente no critério médico. Em termos práticos, a falta de adequação e alinhamento deste decreto, que é usado como alicerce para fins de cotas de PcDs para ingresso no mercado de trabalho formal, ao modelo proposto pela CIDPCD pode perpetuar o emprego dos critérios médicos como exclusivos para a definição de PcDs<sup>55</sup>.

Após a regulamentação sobre o ingresso no mercado de trabalho, que expusemos acima, em 1993 criou-se a Lei de Organização da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993). De forma resumida, esta lei cria um sistema de assistência social universal e gratuito, ou seja, acessível a todas as pessoas, sem necessidade de terem previamente contribuído com contribuições financeiras periódicas. Como forma de assistência social às PcDs e idosos, a lei cria o Benefício de Prestação Continuada (BPC) pelo qual é garantido 1 salário mínimo à PcDs e idosos com mais de 65 anos mediante a comprovação de que o requisitante nem sua família tenham condições de prover-lhes o sustento. Para os casos das PcDs, esta comprovação é feita através de dois critérios: o primeiro é a renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo (atualmente, R\$ 244 por membro familiar); e o segundo, é a comprovação de incapacidade ao trabalho. Como será detalhado no Capítulo III, em 2020, o Congresso Nacional promoveu uma série de modificações no BPC pela ocasião do estado de calamidade pública gerada pela pandemia do COVID-19, em que foi levantado que o BPC passasse a considerar, de forma permanente, os custos adicionais da

---

<sup>55</sup> O Decreto nº 3.298/1999 sofreu mudanças em 2004, 2018 e 2019. Em 2018 e 2019 foram feitas mudanças na estrutura do Conselho Nacional dos Direitos das PcDs – CONADE (em que ele foi em um primeiro momento extinto e depois recriado), na regulamentação de aposentadoria especial para PcDs enrijecendo os critérios, e criando uma legislação específica sobre cotas de ingresso de PcDs em cargos públicos. Link com atualizações deste decreto: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em outubro de 2020.

deficiência, e aumentasse o requisito objetivo de  $\frac{1}{4}$  para  $\frac{1}{2}$  do salário mínimo por membro familiar – estas medidas implicariam numa ampliação do valor do benefício e do número de beneficiários e não foram aprovadas.

É importante notar que o texto do artigo 20 da LOAS foi modificado ao longo dos anos, representando as mudanças não apenas nos requisitos objetivos para o benefício, mas também as mudanças em torno da definição e percepção social sobre a deficiência.

Nesse sentido, o texto original do artigo 20, §3º da LOAS em 1993<sup>56</sup>, considerava como “portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho” e, depois, no artigo 20, §6º, determinava-se que a comprovação desta condição deveria ser feita por meio de equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde ou do INSS, credenciada para esta finalidade.

Depois, em 2011, a definição trazida no artigo 20 passa a adotar o termo “pessoa com deficiência” definitivamente tentando alinhar-se com a CIPCD:

Artigo 20 da LOAS

§ 2o Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Além disso, ainda em 2011, o artigo 20, §6º foi alterado e incorporou os conceitos relacionados à uma avaliação biopsicossocial, quando o texto passou a referir a uma avaliação médica e social. Concomitantemente, o mesmo dispositivo legal reformador de 2011 que tentou alinhar-se à CIDPCD endureceu os demais requisitos para a obtenção do BPC, já que se passou a exigir a comprovação de que incapacidade para vida independente e ao trabalho tivesse perdurado por no mínimo 2 anos (artigo 20, II).

## **2.2. DA INTERNALIZAÇÃO DA CONVENÇÃO COMO NORMA EQUIVALENTE À EMENDA CONSTITUCIONAL E SUA VINCULATIVIDADE NO ÂMBITO INTERNO**

---

<sup>56</sup> Para verificar o texto originário da LOAS: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>. Para verificar o texto periodicamente revisado e atualizada da LOAS: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Ambos foram acessados em outubro de 2020.

Como indicamos antes, no âmbito internacional, a CIDPCD foi o primeiro instrumento do sistema global de *hard law* a incorporar a abordagem social de deficiência no bojo de seu modelo de deficiência, que é aplicável a todos os âmbitos da vida das PcDs. Quer dizer, a incorporou não apenas na definição de deficiência (artigo 1 da CIDPCD), mas também, quando da formulação das obrigações atribuídas aos Estados-parte (artigo 4 e outros da CIDPCD), considerou que a sociedade tem um fator relevante na construção (e desconstrução) da deficiência e, em especial, no binômio estigma *versus* inclusão social das PcDs. Daí urgiu a criação de tantas obrigações visando o combate às várias formas de discriminação contra as PcDs. Por exemplo, como será detalhado no item subsequente, o artigo 4, alínea “e” da CIDPCD determina que os Estados-partes devem tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada. Esta é a única referência expressa ao termo “empresa privada” no texto da CIDPCD, embora sejam feitas outras referências ao setor privado, que detalharemos no item 2.3.

No item anterior, apresentamos as principais normas jurídicas brasileiras relacionadas à inclusão de PcDs em empresas, seja para promover tal inclusão (cotas para ingresso em empresas) ou para compensar a falta de um trabalho e a percepção de seus rendimentos econômicos (no caos do BPC), que foram construídas com base no modelo médico de deficiência e ainda se encontram vigentes. No presente item continuaremos a análise do processo de incorporação do modelo de deficiência da CIDPCD pelo sistema jurídico brasileiro. Para tanto, recapitularemos o processo de internalização de tratados internacionais em geral, bem como analisaremos o processo de internalização da CIDPCD especificando, prosseguindo com a análise da forma de vinculatividade da CIDPCD (e de seu Protocolo Facultativo) sobre o Estado brasileiro e sobre as empresas. Diante do tema sobre inclusão de PcDs em empresas, nosso objetivo principal é, na verdade, analisar como é a vinculatividade do modelo de deficiência da CIDPCD às empresas, porém, precisaremos tangenciar a vinculatividade do Estado-brasileiro primeiro para completo entendimento. Após esta análise, no item subsequente, será possível analisarmos os impactos que a CIDPCD trouxe – ou pode trazer – para a construção de uma nova agenda de inclusão de PcDs em empresas.

Conforme detalharemos, entendemos que a CIDPCD e seu Protocolo Facultativo têm vinculatividade direta tanto sobre o Estado-brasileiro quanto sobre as

empresas, sendo esta vinculatividade direta resultado de dois processos distintos. A vinculatividade direta ao Estado-brasileiro é uma derivação do próprio Direito Internacional: como sujeito de Direito Internacional, o Estado-brasileiro se tornou signatário da CIDPCD e seu Protocolo Facultativo em 2007 e, depois, procedeu como os procedimentos de sua validação no plano interno (sobre os quais detalharemos em breve). Por este processo, o Estado-brasileiro está vinculado à CIDPCD e seu Protocolo Facultativo e pode, no plano internacional, ser responsabilizado por inadequação ou descumprimento das obrigações assumidas nos termos do texto convencional. Tendo em vista a perspectiva do Direito Internacional, as empresas não estariam vinculadas de forma direta à CIDPCD e a seu Protocolo Facultativo; diversamente, teriam uma vinculação indireta, que seria intermediada pelo Estado-brasileiro.

Contudo, a CIDPCD (e seu Protocolo Facultativo) foi primeiro tratado internacional de direitos humanos cujo processo de internalização se deu conforme os termos do artigo 5º, §3º da Constituição Federal, pelo qual foi-lhe conferido *status* de emenda constitucional. Além da CIDPCD, o Estado-brasileiro conferiu *status* de emenda constitucional ao Tratado Internacional de Marraqueche firmado em 2013, incorporado ao sistema jurídico interno pelo Decreto nº 9.522 de 2018, que versa sobre o direito de pessoas cegas, com deficiência visual ou com outras dificuldades para ter acesso ao texto impresso, a terem acesso à obras em formato acessível (por exemplo, Ebooks ou em formato Braille)<sup>57</sup>. Isso implica dizer que ambos estes tratados internacionais de direitos humanos são normas originariamente internacionais e, concomitantemente, no plano interno brasileiro, normas constitucionais. Diante desta peculiaridade, estas normas operam dentro do sistema jurídico brasileiro como se fossem normas constitucionais, donde advém sua vinculatividade direta às empresas.

De acordo com o entendimento consolidado pelo STF em 1998 no Agravo Regimental em Carta Rogatória nº 8279-4 sobre o processo de internalização de tratados em geral (isto é, sobre quaisquer matérias), o Estado brasileiro adotou, através do texto do artigo 49, I cumulado com o artigo 84, VIII, todos da Constituição Federal, o critério dualista moderado para fins de vinculação a tratados internacionais.

---

<sup>57</sup> Quando da realização do Decreto nº 6.949/2009 que internaliza a CIDPCD, não houve referência expressa no decreto que esta convenção fora internalizada mediante o rito do artigo 5º, §3º, da Constituição Federal. O Decreto nº 9.522/2018, que internaliza o Tratado Internacional de Marraqueche, faz referência expressa que a aprovação se deu conforme o artigo acima, pelo qual lhe foi conferido igual *status* de emenda constitucional. Para íntegra do

Por este critério, os compromissos internacionalmente assumidos pelos Estados não têm a potencialidade de gerar automaticamente efeitos internos logo após sua subscrição em âmbito internacional, sendo necessário, pois, sua recepção conforme os trâmites legislativos internos (MAZUOLI, 2010, p.77)<sup>58</sup>. Nesse sentido, o STF entende que o processo para fins de vinculação a tratados internacionais tem 4 fases. Primeiro, o Chefe do Poder Executivo, ou alguém que lhe represente (Ministro de Relações Exteriores, por exemplo), deve promover a assinatura do instrumento no âmbito externo, ato pelo qual o Estado brasileiro se trona signatário do instrumento, expressando aos demais Estados-parte a intenção de ratificá-lo. Segundo, inicia-se o processo de internalização propriamente dito mediante a aprovação do Congresso Nacional no âmbito interno (artigo 49, I da Constituição Federal), que pode ser feita conforme o artigo 5º, §3º, da Constituição Federal ou não, conforme o caso. Terceiro, tendo a aprovação do Poder Legislativo, o Chefe do Poder Executivo pode promover a ratificação do instrumento no âmbito externo. E por último, em quarto lugar, o Chefe do Poder Executivo deve promover o processo de promulgação através de decreto<sup>59</sup>.

Este procedimento é mandatário para todos os tratados internacionais, de qualquer matéria. Conforme detalharemos a seguir, o Estado-brasileiro se tornou signatário da CIDPCD em 2007, iniciando o processo de internalização logo em seguida de acordo com o procedimento chancelado pelo STF descrito acima. Inserido num ambiente de crescente globalização dos direitos humanos, o constituinte originário preocupou-se com a expansividade do rol de direitos fundamentais do artigo

---

<sup>58</sup> Apesar do STF ter definido seu entendimento em 1998 que a Constituição Federal de 1988 teria adotado o critério dualista moderado para incorporação de normas internacionais, parte da literatura entende o critério monista teria sido adotado. MAGALHÃES (2015) aponta que a doutrina confunde os aspectos teóricos sobre os fundamentos das diferenças entre monismo e dualismo com os aspectos descritivos. Nesse sentido, o que fundamenta a diferença entre monismo e dualismo essencialmente seria se as normas internacionais se tornam uma só junto com as nacionais no momento da celebração do tratado – ou não. Porém, a existência de um procedimento descritivo de aceitação e internalização de tratados não implicaria que se teria adotado o critério dualista, mas meramente corresponderia a uma descrição de procedimento.

<sup>59</sup> Vide Nota de Rodapé 13 para mais detalhes do caso concreto. Para íntegra da decisão: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=324396> (STF, CR 8279 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, julgado em 17/06/1998, DJ 10-08-2000). Acesso em outubro de 2020. Parte da Doutrina tem um posicionamento divergente com o do STF, e entende que os tratados internacionais seriam vinculativos no âmbito interno após a aprovação da segunda etapa, pelo Poder Legislativo. Nesse sentido, por exemplo, alguns autores entenderem pela possibilidade da CIDPCD e seu Protocolo Facultativo terem vinculatividade interna após a promulgação do decreto legislativo em 2008 (MAZZUOLI, 174). Porém, o entendimento prevalente é de que os tratados internacionais sejam vinculativos após a conclusão das 4 etapas descritas acima e, neste caso, a CIDPCD seria vinculativa internamente a partir da promulgação do Decreto nº 6.949/2009 pelo Chefe do Poder Executivo (MOREIRA, 2015, 177).



5º em razão de tratados internacionais (em sentido amplo) de direitos humanos. Ele optou por bem adotar um modelo aberto de proteção de direitos humanos permitindo a permeação de direitos humanos consagrados em tratados internacionais no âmbito do sistema normativo interno brasileiro. Nesse sentido, dois parágrafos da redação originária do artigo 5º da Constituição Federal têm aplicação: o parágrafo primeiro, pelo qual se confere às normas definidoras direitos e garantias fundamentais<sup>60</sup> “aplicabilidade imediata”; e o parágrafo segundo, pelo qual os direitos e garantias expressos no texto constitucional não excluem outros decorrentes do regime e princípios constitucionalmente adotados ou de tratados internacionais (em sentido amplo) em que o Estado brasileiro seja parte (MOREIRA, 2015, p. 102; SARLET et.al.,2016, p. 1413 e seguintes).

Estes dois parágrafos ensejaram um dissenso doutrinário acerca da hierarquia das normas por decorrentes de tratados internacionais de direitos humanos incorporadas ao sistema jurídico brasileiro, pelo qual foram sustentados três linhas de entendimento diferentes: a primeira no sentido de que teriam posição abaixo da Constituição (como leis ordinárias); a segunda, posição igual ao da Constituição Federal (normas equivalentes à emendas constitucionais) e a terceira, posição intermediária entre normas constitucionais e leis ordinárias (como norma supralegal). Naquele momento, não havia qualquer disposição clara em nenhum dos sentidos no texto constitucional<sup>61</sup>.

Para sanar esta obscuridade, houve uma ação do constituinte reformador e, mais tarde, uma definição inequívoca pelo próprio STF. O Constituinte reformador procedeu com a Emenda Constitucional nº 45 de 2004 (SARLET et.al., 2015, p. 1413 e seguintes). Esta emenda introduziu a atual redação do artigo 5º, parágrafo 3º da

---

<sup>60</sup> Para fins desta exposição, estamos considerando a definição de direitos e garantias fundamentais mais cediça na Doutrina, pelo qual, os direitos fundamentais correspondem a direitos humanos consagrados nas normas internas constitucionais, e as garantias fundamentais correspondem aos mecanismos jurídicos criados também por tais normas para conferir-lhes efetividade.

<sup>61</sup> A primeira corrente, liderada por Flávia Piovesan, entende que todos os direitos humanos têm status constitucional por terem força obrigatória de jus cogens (2016, p. 96), ou seja, o fundamento desta posição dá-se com base nos princípios do Direito Internacional. O segundo grupo entende, com base nos dois primeiros parágrafos do artigo 5º da Constituição, que todos os tratados de direitos humanos seriam incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro com status de normas constitucionais já que os parágrafos do artigo 5º incorporaram à Constituição os direitos humanos oriundos de tratados internacionais do qual o Brasil faça parte. Alguns dos juristas desse segundo grupo, ainda, entendem que a incorporação seria imediata, isto é, sem necessidade de processo legislativo de ratificação posterior- o fundamento jurídico apontado seria o parágrafo primeiro (aplicação imediata de direitos humanos) combinado com o parágrafo segundo, alínea “d” (pelo qual os direitos fundamentais estampados no texto constitucional não excluem outros decorrentes de tratados internacionais). Este é o posicionamento, por exemplo, de Ingo Sarlet (SARLET et. al., 2016, p. 368).

Constituição (redação vigente em outubro de 2020), pelo qual se confere *status* emenda constitucional aos tratados internacionais de direitos humanos internalizados após sua promulgação (2004) mediante a condição de que sejam aprovados em dois turnos por um quórum especial de três quintos dos membros de cada casa do Congresso Nacional. A partir desta emenda (2004), criou-se a possibilidade de determinados tratados internacionais de direitos humanos terem, dentro do plano do sistema jurídico interno, valor de leis ordinárias enquanto outros, de normas constitucionais, gerando, pois, um hiato hierárquico considerável entre normas cuja matéria têm a mesma relevância porquanto garantidoras de direitos humanos.

O STF foi chamado a definitivamente resolver o imbróglio em 2008, decidindo finalmente que as normas internacionais de direitos humanos internalizadas com base no artigo 5º, §3º da Constituição Federal teriam equivalência à emendas constitucionais, enquanto os demais, que não aprovadas com tal procedimento (sejam posteriores à tal emenda ou não), teriam posição hierárquica de normas supralegais – isto é, estariam acima das leis ordinárias, mas abaixo das normas constitucionais. Ou seja, o STF diminuiu o hiato da hierarquia ocasionado pelas duas formas de processo de incorporação de tratados internacionais de direitos humanos no âmbito do sistema jurídico brasileiro que, a partir de sua decisão, podem ter posição supralegal ou, caso sejam incorporados ou posteriormente chancelados nos termos do artigo 5º, §3º da Constituição Federal, posição igual a uma emenda constitucional. No mesmo ano (2008), tramitava o processo de internalização da CIDPCD junto ao Chefe do Poder Executivo e Congresso Nacional, que se deu conforme os requisitos do parágrafo terceiro acima.

O Estado Brasileiro se tornou signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo na cidade de Nova York, Estados Unidos, em 30 de março de 2007 (CIDPCD). Este foi o primeiro episódio de internalização de tratado internacional de direitos humanos no sistema jurídico brasileiro com *status* de emenda constitucional. É importante frisar que, no contexto de 2007-2009, como resultado da massiva articulação de movimentos sociais das próprias PcDs, os cenários global e nacional estavam voltados às causas de direitos humanos das PcDs. No âmbito da OEA, declarou-se que a década de 2006-2016 seria voltada à não-discriminação de PcDs. No âmbito global, a ONU elaborava o texto da CIDPCD. E, no âmbito interno, foi seguida da 1ª e 2ª Conferência Nacional dos Direitos das PcDs que ocorreram em 2006 e 2008, respectivamente, com

participação da sociedade civil que, dentre outros temas, teve como objetivo definir uma pauta para a efetivação dos direitos humanos das PcDs para o Estado-brasileiro (LANA e MARTINS, 2010, p. 94).

Depois de tornar signatário da CIPDCD em 2007, o Ministro das Relações Exteriores, Celso Amorim, apontou ao Chefe do Poder Executivo que esta convenção seria “um dos grandes instrumentos de direitos humanos do sistema ONU” e “representaria um avanço considerável na luta pela promoção de direitos das PcDs”, resultado de um “empenho significado técnico e político dos órgãos governantas e movimentos sociais” (BRASIL, 2007a, p. 2) e, diante da importância internacional e nacional deste instrumento, submeteu o texto integral da convenção e do Protocolo Facultativo, traduzido ao vernáculo brasileiro, ao Chefe do Poder Executivo expressando o interesse de que fosse incorporado ao sistema jurídico brasileiro com equivalência à emenda constitucional de acordo com o artigo 5º, §3º da Constituição Federal (BRASIL, 2007a, p.2). Por estas declarações, o Estado-brasileiro não deixa dúvidas de que a participação dos movimentos sociais das PcDs foi crucial para a internalização da CIDPCD com *status* de emenda constitucional. Depois, o Chefe do Poder Executivo, então, encaminhou o texto em 26/08/2007 ao Congresso Nacional reiterando o pedido de processamento conforme o artigo 5º, §3º acima<sup>62</sup>.

Conforme relatado por MOREIRA (2015, p. 172), a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados criou uma Comissão Especial para o processamento do texto convencional, já que a matéria seria de interesse de diversas comissões permanentes, sendo apreciada em regime de urgência. Em 17/05/2008, os parlamentares consideraram por bem apreciar em dois turnos ao invés de um turno único (o que teria tornado o procedimento mais ágil) de forma a se dar total aderência ao artigo 5º, §3º da Constituição Federal. Durante o processo de votação na Câmara de Deputados, houve a aprovação por mais de três quintos dos membros do Projeto de Lei nº 563/2008, em dois turnos (sessões plenárias de 13/05/2008 e 28/05/2008), sem nenhum voto contrário. Encaminhado ao Senado Federal, o Projeto do Decreto Legislativo recebeu o nº 90/2008, foi encaminhado à Comissão de Relações

---

<sup>62</sup> O procedimento de incorporação da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU encontra-se registrado no *site* da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. Câmara dos Deputados: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=369841>. Senado Federal: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/85668>. Acesso em outubro de 2020.

Exteriores e Defesa Nacional tendo a opinião de total aprovação pelo presidente. Em seguida, o plenário do Senado Federal aprovou o projeto mediante o voto favorável por mais de três quintos dos membros, com uma abstenção, mas sem votos contrários (Diário do Senado Federal publicado em 03/07/2008); foi submetido à segunda sessão, sendo mais uma vez aprovado com mais de três quintos de votos favoráveis, sem votos contrários. Desta forma, foi promulgado o Decreto Legislativo nº 186 de 9 de julho de 2008, nos termos do artigo 5º, §3º da Constituição Federal (MOREIRA, 2015, p.174).

Com a aprovação do Congresso Nacional dando *status* de emenda constitucional, o Presidente da República, seguindo o artigo 84, VIII da Constituição, ratificou a Convenção e o seu Protocolo Facultativo, depositando-os em 01/08/2008 junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas, e fez a promulgação dos instrumentos por meio do Decreto nº 6.949 de 25/08/2009, para fins de vigência no plano interno (MOREIRA, 2015, p.174). Diante do acima, a Convenção foi incorporada ao sistema jurídico brasileiro com mesma hierarquia dum texto derivado da Constituição Federal, reformando-a sem que tenha sido feita uma alteração direta e específica aos artigos sobre PcDs do texto constitucional anterior.

Com relação ao processo de internalização de tratados internacionais em geral (sobre qualquer matéria), conforme apontado por KELSEN (1999, p. 227), ao se tornar signatário e incorporar no sistema jurídico interno uma convenção internacional, o Estado-parte está exercendo sua soberania em negociar e firmar um acordo baseado na *pacta sunt servanda*; nesse sentido, expressa para com os demais Estados-parte a concordância de regulamentar a sua conduta recíproca, isto é, a conduta dos seus órgãos e pessoas em relação aos dos demais.

Como o Estado brasileiro adota o sistema dualista moderado<sup>63</sup> de incorporação de tratados internacionais (conforme descrito acima), a vinculatividade do Estado brasileiro se dá em duas fases. Primeiramente, no âmbito externo, a vinculatividade ocorre no momento da assinatura da CIDPCD (2007): como instrumento convencional sujeito ao *pacta sunt servanda*, o processo de subscrição à CIDPCD impõe ao Estado que eventualmente se tornou parte da convenção o dever de cumpri-la, e o eventual desatendimento pode encadear sanções no âmbito internacional. Além disso, especificamente no caso da CIDPCD, conforme detalharemos melhor no Capítulo III,

---

<sup>63</sup> Vide nota de rodapé 64.

o Comitê criado por esta convenção tem a atribuição de monitorar a aderência dos Estados-parte desta convenção e a fazer-lhes considerações para o fiel cumprimento dos preceitos convencionais; esta função de monitoramento é aplicável a todos os Estados-parte, ainda que não tenham expressamente aderido ao Protocolo Facultativo, por meio do qual se dá a sujeição à função jurisdicional do Comitê. Na hipótese de o Comitê indicar o desatendimento reiterado à convenção, como um instrumento de Direito Internacional, é possível a realização de recomendações direcionadas ao eventual Estado violador da CIDPCD. Em outras palavras, o Estado-brasileiro pode ser responsabilizado no âmbito internacional por descumprimento da CIDPCD.

Com relação ao momento da vinculação interna brasileira à CIDPCD, com base no entendimento proferido em 1998 pelo STF no CR-AgR 8279 (acima referido) sobre internalização de tratados internacionais, devemos considerar que o que determina a vinculatividade é o momento do processo de internalização da convenção ou tratado ao sistema jurídico brasileiro; no caso da CIDPCD, isso ocorreu a partir da promulgação do Decreto nº 6.949/09 (MOREIRA, 2015, p. 174). Este entendimento também foi consignado pelo legislador brasileiro que, dentre as considerações para a promulgação da LBI em 2015, referiu-se que a CIDPCD teria vigência no âmbito interno a partir do Decreto nº 6.949/2009 acima. Este é o momento em que há a vinculação internamente tanto do Estado-brasileiro (incluindo todos os entes federativos) quanto das empresas à CIDPCD, não em razão de Direito Internacional, mas como resultado de sua sujeição à uma norma constitucional.

Com relação à vinculatividade do Estado-brasileiro, o artigo 4.5 da CIDPCD preceitua expressamente que as disposições da Convenção se aplicam, sem nenhuma limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos. E, ainda, traz dentre as obrigações gerais assumidas pelos Estados-parte, obrigações direcionadas aos três poderes. Por exemplo, o artigo 4.1, item b da Convenção é direcionado ao Poder Legislativo, e determina que os Estados-parte deveriam modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes que constituam discriminação contra PcDs; o artigo 4.3. da Convenção, por sua vez, é direcionado aos Poderes Legislativo e Executivo, pelo qual se determina que estes devem criar normas e políticas para aplicar a Convenção e envolver ativamente as PcDs, por intermédio de organizações representativas, na tomada de decisão. Outros itens deste mesmo artigo 4 da Convenção são direcionados genericamente ao

Estado-parte, com obrigações relacionadas à implementação do novo paradigma de deficiência consagrado pela CIPCD. Há, inclusive, conforme detalharemos a seguir, a obrigação de que os Estados-parte promovam mecanismos para inclusão de PcDs em empresas.

Ainda com relação à vinculatividade ao Estado brasileiro, três efeitos são especialmente importantes ao Poder Legislativo. Em primeiro lugar, por lhe ser conferida hierarquia de emenda constitucional, malgrado o texto da CIDPCD não tenha sido expressamente transcrito junto com o texto constitucional, a CIDPCD integra as normas constitucionais e altera o conteúdo normativo. Isso quer dizer, por exemplo que se antes líamos no texto originário da Constituição Federal uma referência à não-discriminação em geral, aplicável a todos os aspectos da vida, sem fazer referência à discriminação baseada na deficiência, a partir de 2009, devemos passar a ler na interpretação que ela passou a fazê-lo. Em segundo lugar, como normas de hierarquia constitucional, é cediço que tenha supremacia sobre as normas infraconstitucionais e, por isso, no caso de existir conflito entre normas infraconstitucionais, sejam anteriores ou posteriores à convenção, prevaleceria a CIDPCD por um critério hierárquico (MOREIRA, 2015, p. 178). Em terceiro lugar, parte de literatura ainda indica que o conteúdo normativo da CIDPCD, como tratado de direitos humanos internalizado com força de emenda constitucional, amplia o catálogo de direitos fundamentais constitucionalmente protegidos e devem ser considerados como cláusulas pétreas. Ou seja, fazendo parte do núcleo intangível constitucional, seus preceitos não poderiam ser suprimidos nem por leis nem por emenda constitucional posterior, nos termos do artigo 60, §4º, IV da Constituição Federal. Podem, no entanto, ser modificados de forma a configurar uma situação mais favorável à proteção das PcDs (MOREIRA, 2015, p. 184)<sup>64</sup>.

Com relação ao Estado brasileiro, é clara a sua vinculatividade direta à CIDPCD, aplicável em ambos os planos, internacional e nacional. Restando-nos apontar sobre a vinculatividade de particulares, donde se incluem as empresas privadas.

Do ponto de vista da vinculatividade de tratados internacionais em geral, na perspectiva do Direito Internacional, conforme indicado por KELSEN (1999, p. 228),

---

<sup>64</sup> Considerando a CIPCD estaria integrando o núcleo imutável constitucional, a literatura ainda indica que eventual denúncia por parte do Chefe do Poder Executivo sobre parte do conteúdo desta convenção não teria impactos no âmbito interno (MORERIA, 2015, p. 184).

embora o Direito Internacional seja promovido por Estados, em sua essência regulamenta a conduta humana, e tal como o Direito doméstico, é apto a criar deveres jurídicos e direitos subjetivos, relacionados à uma conduta humana determinável ou determinada. Portanto, ao impor deveres e conferir direitos aos Estados, confere direitos e impõe deveres aos indivíduos através dos Estados, ou seja, de forma mediata<sup>65</sup> (KELSEN, 1999, p. 228). Portanto, diante unicamente da perspectiva do Direito Internacional, seria possível inferir que as empresas estariam vinculadas à CIDPCD de forma mediata ou indireta, ou seja, por meio da ação dos Estados-parte. No entanto, a particularidade de a CIDPCD ter sido incorporada como norma constitucional transforma esta vinculação de indireta, aplicável no plano internacional, em direta, aplicável no plano nacional.

No plano internacional, portanto, a vinculação das empresas é considerada como indireta. Este é o entendimento subjacente do artigo 4.1, alínea “e” da CIDPCD *in verbis*:

Artigo 4. Das obrigações gerais

1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a:

e) Tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada;

Apesar de se referir a “entidades privadas” em outras situações (sobre as quais abordaremos no item seguinte), este é o único artigo da CIDPCD em que o termo “empresa” é referenciado. O artigo estipula que os Estados-parte devem promover ações para eliminar a discriminação baseada em deficiência pelas empresas. Além do artigo 4.1 acima, também acompanha este mesmo sentido no artigo 27, alínea “h”, sobre “Trabalho e Emprego” em que os Estados-parte devem “Promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas

---

<sup>65</sup> Nesse sentido, KELSEN expressa que: “Isso não significa - como geralmente se supõe - que o Direito internacional não imponha deveres e não confira direitos aos indivíduos singulares. Como todo Direito é essencialmente regulamentação da conduta humana, um dever jurídico, bem como um direito (subjetivo), não podem ter por conteúdo senão a conduta humana (ou também outros fatos, mas apenas em ligação com a conduta humana); e essa conduta não pode ser senão a conduta de homens em singular. Dizer que o Direito internacional impõe deveres e confere direitos aos Estados, significa simplesmente que não impõe deveres nem confere direitos aos indivíduos diretamente - como a ordem jurídica estadual -, mas apenas mediatamente, por intermédio da ordem jurídica estadual (de que apenas o “Estado” é a expressão personificadora)” (KELSEN, 1999, p. 228 e ss.).

apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas”.

Estes artigos indicam que, no plano do Direito Internacional, a vinculação das empresas à CIDPCD seria de forma indireta, mediante a intermediação de ações estatais. No entanto, no plano interno, as empresas estão sujeitas aos termos da CIDPCD não por uma questão de Direito Internacional, mas em razão desta ser também uma norma constitucional. Desta forma, é seguro afirmar que as empresas estariam diretamente vinculadas à CIDPCD a partir do momento e através da promulgação Decreto nº 6.949/2009, sendo o mesmo aplicável quanto ao Protocolo Facultativo, cujos trâmites foram feitos simultaneamente pelo Estado brasileiro. É importante frisar que este é o momento em que se considerar que o modelo de deficiência da CIDPCD foi incorporado no sistema jurídico brasileiro – e, ainda, com *status* constitucional.

Como se pode perceber dos artigos da Convenção referenciados, as obrigações são retratadas de forma geral, sem especificação de uma determinada forma e modo de concretização. De acordo com KELSEN (1999, p. 227), os deveres conferidos pelos instrumentos normativos internacionais, tanto ao Estado-parte quanto à conduta humana, são normas imprecisas, de conteúdo vago, que carecem de complementação. Determinam o elemento material e não o elemento concreto e específico da conduta humana que deve ser realizado. Vale dizer, trazem os caracteres gerais do dever jurídico, mas não o caminho específico para concretizá-lo.

Em termos práticos, quando o CIDPCD traz em seu bojo preceitos que incorporam a perspectiva social de deficiência, não especifica quais seriam as ações imediatas que cada Estado-parte e cada empresa deve fazer para implementá-la, até porque a situação normativa e fática de cada Estado-parte e empresa é variável e importaria uma análise apartada para cada adequação necessária. Nesse sentido, a CIDPCD traz uma série de princípios gerais que são norteadores deste modelo, sobre os quais analisaremos no item 2.3 a seguir.

Do mesmo modo, quando a CIDPCD refere-se à inclusão de PcDs no ambiente de trabalho, e menciona que o Estado-parte deve garantir que as empresas não configurem discriminação baseada na deficiência (não-discriminação), há a criação de um dever genérico, sem referir-se à quais políticas públicas e meios de coerção



deveriam ser empregados pelo Estado brasileiro para cumpri-lo<sup>66</sup>. Cabe a cada Estado-parte, portanto, criar os mecanismos específicos com base nessas diretrizes gerais. Do mesmo modo, cabe as empresas revisarem se suas práticas eventualmente configuram discriminações pautadas na deficiência, com base no modelo de deficiência da CIDPCD.

Diante do acima, é possível concluir que tanto o Estado-brasileiro quanto as empresas sujeitas ao sistema jurídico brasileiro estão sob a vinculatividade direta da CIDPCD. Isso quer dizer que o Estado brasileiro pode ser responsabilizado na esfera internacional pelo descumprimento da CIDPCD identificado pelo Comitê. Além disso, as empresas que estejam sujeitas às normas constitucionais brasileiras, estão, por consequência, concomitantemente vinculadas de forma direta, sem mediação, à CIDPCD, e podem ser responsabilizadas no âmbito interno pelo descumprimento de seus preceitos. Entretanto, no plano internacional (externo), a vinculatividade das empresas à CIDPCD ocorre de forma indireta ou medita.

Por último, é importante reiterar que embora internalizada com *status* de emenda constitucional, a CIDPCD não fez uma alteração direta ao texto constitucional, donde se faz necessário reinterpretar, à luz do novo paradigma, os preceitos das normas vigentes criadas com base modelo médico, que apresentamos no item anterior. Como uma revisão sistemática da legislação não foi feita neste sentido (apesar de assim recomendado pelo Comitê ao Estado-brasileiro em 2015), no item subsequente pretendemos trazer alguns elementos norteadores para a sua interpretação ao menos no que tange à inclusão de PcDs em empresas.

---

<sup>66</sup> “Apenas determinam o que deve ser feito ou omitido, mas não quem, isto é, que indivíduo humano, tem de realizar a atuação ou omissão previstas. O Direito internacional deixa à ordem jurídica de cada Estado a determinação deste indivíduo. A conduta deste indivíduo prescrita ou proibida pelo Direito internacional, a conduta que traduz a observância ou violação do dever e, portanto o mesmo dever, são atribuídos ao Estado, isto é, são referidos à unidade da ordem jurídica estadual, na medida em que aquela conduta é determinada por esta ordem jurídica como função do indivíduo que, no caso, funciona como órgão do Estado - função essa a realizar segundo o princípio da divisão do trabalho são normas imperfeitas, normas carecidas de complementação” (KELSEN, 1999, p. 227).

### **2.3. POR UMA NOVA AGENDA DE INCLUSÃO DE PcDs EM EMPRESAS NO BRASIL A PARTIR DO NOVO PARADIGMA DE DEFICIÊNCIA DA CIDPCD**

No item 2.1 expusemos as principais normas brasileiras relacionadas à inclusão de PcDs em empresas que, apesar de construídas com base no modelo médico (antes e depois da CIDPCD) ainda se encontram em vigor. No item 2.2, analisamos sobre a vinculatividade tanto do Estado-brasileiro quanto das empresas à CIDPCD, pelo qual concluímos ser seguro afirmar que há uma vinculatividade das empresas ao modelo de deficiência trazido por esta convenção ao menos posteriormente a 2009. No presente item, analisaremos sobre a criação de uma nova agenda de inclusão de PcDs em empresas no Brasil com base no modelo de deficiência da CIDPCD. Para tanto, em primeiro lugar, recapitularemos os pontos gerais de falta de adequação das normas analisadas no item 2.1. ao modelo de deficiência da CIDPCD, bem como analisaremos os principais artigos da Convenção que entendemos ser paradigmáticos ao tema, junto com a apresentação dos principais obstáculos à inclusão de PcDs em empresas apontados pela literatura.

Com base no texto das normas jurídicas analisadas no item 2.1., que foram criadas sob a égide do modelo médico de deficiência, é possível identificar três estratégias do legislador brasileiro com relação à inclusão de PcDs em empresas que, apesar de bem-intencionadas, nos parece que necessitam de maior alinhamento com o modelo de deficiência da CIDPCD.

Em primeiro lugar, o constituinte consignou de forma geral a cláusula aberta de não-discriminação aplicável em todas as situações de vida das pessoas, inclusive à PcDs (“quaisquer outros motivos de discriminação” referida no artigo 3, IV, da Constituição). Depois, especificamente quanto às PcDs, reitera a não-discriminação no ambiente de trabalho, pelo qual veda a discriminação em critérios de admissão, crescimento na carreira e salarial em razão da deficiência (artigo 7º, inciso XXXI da Constituição Federal).

Em segundo lugar, há normas constitucionais e infraconstitucionais visando o ingresso (a admissão) das PcDs em vagas de emprego em empresas públicas e privadas. Nesse sentido são as normas que criam as cotas de ingresso de PcDs em empresas públicas e privadas, e também aquelas que criem cooperativas, em que as PcDs poderiam ou trabalhar ou receberem capacitação profissional.

E, em terceiro lugar, para os casos em que as PcDs não estejam incluídas no mercado formal tampouco tenham outras perspectivas de rendimento para o seu sustento (seja por si ou por meio de outros familiares diretos), a legislação brasileira concede a possibilidade de as PcDs, de qualquer idade, solicitarem o BPC. Apesar de se ter levantado o assunto no Congresso Nacional, as regras atuais não consideram que as PcDs teriam custos adicionais relacionados à deficiência, que podem ser variáveis de acordo com a deficiência.

Este regramento implica em duas consequências. De um lado, os requisitos para se habilitar como beneficiário do BPC são os mesmos para todas as PcDs e idosos, qual seja, a renda familiar deve corresponder a no máximo  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por membro familiar, não sendo considerados para este cálculo os custos adicionais com a deficiência – ou seja, analisa-se o valor bruto da renda familiar dividindo-o por cabeça, sem subtrair deste os custos adicionais da deficiência –; ora, isso pode ser um obstáculo para que PcDs que, apesar de terem um renda familiar *per capita* maior do que acima, tenham significativos custos adicionais, possam ser beneficiárias do BPC. De outro lado, todos os beneficiários do BPC, sejam PcDs de quaisquer modalidades, quer tenham custos adicionais maiores ou menores em razão de sua deficiência, sejam idosos, recebem a mesma importância monetária: um salário mínimo, mesmo que tenham custos adicionais diferentes.

Diante das normas acima, identificamos que a primeira estratégia normativa para inclusão de PcDs em empresas foi a de consignação de um princípio de não-discriminação em âmbito geral, com seu reforço nos respectivos assuntos em que o legislador entende ter maior acentuação discriminatória (especificamente no que tange à empresa, o reforço foi feito em matéria trabalhista); a segunda estratégia foi a coercitivamente determinar que as empresas admitam as PcDs em seus quadros de empregados, limitando-se a norma à regulamentar a mera admissão; e a terceira estratégia foi a de amparar, de forma geral, as PcDs que não tenham perspectiva de auferirem rendimentos.

Em que pese bem-intencionadas e necessárias tais medidas normativas, estas normas calcadas no modelo médico não estão totalmente em adequação com o modelo proposto pela CIDPCD. Não há, por exemplo, referências à conscientização sobre o papel da sociedade na construção da deficiência quando da consignação da cláusula geral de não-discriminação. Além disso, não foram criados mecanismos para, além de enfrentar a admissão de PcDs em empresas, se enfrente também a sua

aceitação no meio empresarial como pessoas com igual capacidade (sentido amplo, que envolve a capacidade profissional e não restrita à capacidade civil ) para contribuírem ativamente em empresas.

O texto da CIDPCD refere-se a entidades ou instituições privadas em 5 ocasiões. Mais do que simplesmente preocupar-se com números da admissão formal de PcDs como empregados em empresas, ou de compensá-las pela falta de rendimento para seu sustento, a CIDPCD endereça vários outros aspectos da vida das PcDs, com base no modelo de deficiência da CIDPCD. Nesse sentido, as duas primeiras referências a entidades privadas têm como foco instituições privadas de ensino e de saúde que, apesar de relevantes, não são relacionadas diretamente ao tema de pesquisa, porque implicariam em um estudo apartado do direito à educação ou direito à saúde. Mas são as 3 subsequentes que guardam uma relação mais direta com inclusão de PcDs em empresas.

No artigo 4 sobre “Obrigações Gerais”, o Estado-parte assume a obrigação de “tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada”. Não à toa o artigo 4 coloca em evidência a “discriminação baseada em deficiência”: este é o núcleo de todas as barreiras relacionadas à inclusão de PcDs na sociedade, e apontado como ponto principal das barreiras levantadas para inclusão de PcDs pela literatura analisada, conforme será apontado a seguir. No artigo 9 sobre “Acessibilidade”, refere-se que os Estados-parte devem garantir que as entidades privadas promovam a acessibilidade de edifícios e serviços abertos ao público. No artigo 27 sobre “Trabalho e Emprego” há várias obrigações ao Estado brasileiro relacionadas à inclusão de PcDs no trabalho e emprego, sendo que a agenda não é restrita à empregabilidade. Por exemplo, no item “h” deste artigo sobre Trabalho e Emprego, mais uma vez, endereça a discriminação baseada em deficiência e seus aspectos aplicáveis à trabalho e emprego.

Apesar do texto do artigo 4 (pelo qual o Estado brasileiro assumiu a obrigação de promover ações para eliminar a discriminação em razão de deficiência pelas empresas) e dos demais artigos da CIDPCD não terem disposições claras e específicas sobre quais seriam as ações que os Estados-parte ou as empresas devem ter para a inclusão de PcDs em empresas, é possível depreender diretrizes relevantes sobre a temática tendo como núcleo os seus artigos construídos com base no modelo de deficiência da CIDPCD junto com uma análise das principais barreiras levantadas

para tanto. Esclarecemos que apesar de vários artigos apresentados abaixo serem aplicáveis a todos os aspectos da vida das PcDs, consideramos por bem concentrar nossa análise na temática de trabalho e emprego. Conforme esclarecemos anteriormente, os relatórios enviados ao Comitê entre 2012 e 2014 pelo Estado brasileiro e organizações da sociedade civil, bem como as considerações finais do Comitê feitas em 2015 ao Estado brasileiro, concentrarem a análise de inclusão de PcDs em empresas nas matérias de trabalho e emprego, portanto, uma análise focada neste assunto permite-nos confrontar o conteúdo da CIDPCD com os resultados apresentados no Capítulo III, no qual concentramos nossa atenção às considerações finais do Comitê.

De acordo com o seu artigo 1º, item 1, o propósito da CIDPCD é o de “promover, proteger e assegurar o exercício equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as PcDs e garantir o respeito à sua dignidade inerente”. A definição convencional de “pessoa com deficiência” é trazida no mesmo artigo, no item 2. Conforme expusemos no Capítulo I, item 1.3, a definição trazida pela Convenção impõe aos Estados-parte que a caracterização de uma pessoa como PcD se dê não a partir exclusivamente dos critérios médicos (de natureza física, mental, intelectual ou sensorial), mas considere também a preocupação do modelo social, qual seja, que a sociedade é agente da construção de barreiras tangíveis e intangíveis que obstruem a participação plena das PcDs na sociedade, com igualdade de oportunidades.

Nesse sentido, no que tange à inclusão de PcDs, o artigo 1º traz duas contribuições significativas. Em primeiro lugar, de forma mais geral, este artigo preceitua que haja conscientização da sociedade em geral como agente da construção de barreiras para com as PcDs; ao invés de focar no resultado, isto é, em formulações genéricas sobre não-discriminação, o artigo endereça a causa: a sociedade como agente construtora de barreiras. E, em segundo lugar, impõe que o Estado e a sociedade dissociem o binômio “pessoa” e “deficiência” em seu sentido médico, e passe a enxergar a deficiência como algo construído socialmente. A partir deste artigo, é possível depreender que a inclusão de PcDs em empresas carece de uma conscientização sobre dois fatores, quais sejam, do papel que as pessoas do próprio meio empresarial têm como agentes de construção de barreiras para com as PcDs e, do segundo, da dissociação entre “pessoa” e “deficiência”.

O artigo 2º traz uma série de definições empregadas posteriormente no decorrer da Convenção, dentre as quais, a de discriminação em razão da deficiência,

sendo esta considerada como qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada na deficiência que impeça ou impossibilite o reconhecimento, o gozo ou exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais em diversos âmbitos, inclusive econômico, sendo aludido expressamente que a recusa de adaptação razoável é discriminatória<sup>67</sup>. No artigo 3º, dentre os princípios gerais da Convenção ali estipulados, mais uma vez se encontram diretrizes sobre não discriminação ao se estipular que esta estaria relacionada à promoção da plena participação e inclusão das PcDs na sociedade, pelo respeito à diferença e aceitação das PcDs como parte da diversidade humana.

Neste contexto, deve-se quebrar o velho [pre]conceito, consignado institucionalmente por meio, por exemplo, da legislação analisada no item 2.1., pelo qual se associa a pessoa com deficiência. Pela legislação analisadas anteriormente, define-se a pessoa conforme sua deficiência física, mental, intelectual ou sensorial, em razão do qual encontra-se em situação de desvantagem. O enfoque dado logo pelos primórdios da CIPCD é de que se passe a considerar a pessoa com deficiência primeiro como pessoa e, em segundo lugar, analise-se a sua situação em concreto – isto é, não exclusivamente com base em causas médicas definidas por lei, mas de acordo com a situação social e psíquica de cada pessoa.

Após analisar sobre os fatores que influem sobre a inclusão de PcDs em empresas, a literatura internacional e nacional aponta como ponto focal a atitude discriminatória e, em especial, o preconceito sobre desempenho (HENRY et. al., 2015, p. 242; MCLAUGHLIN et. al. 2004, p. 324). É importante trazer à reflexão que esta constatação quebra uma expectativa de resultado esperado, posto que, com base no senso comum, o que se comumente identifica como principal barreira à inclusão de PcDs em diversos aspectos é a falta de acessibilidade no seu sentido físico. Além dos artigos 2, 3 e 4 da Convenção, do qual discorremos acima, o tema do preconceito discriminatório é endereçado pelo artigo 8º da Convenção, pelo qual se determina ao Estado-parte o dever de promover ações de conscientização sobre os direitos e dignidade das PcDs. Há uma série de obrigações atreladas ao dever de

---

<sup>67</sup> Artigo 2º da CIDPCD: “Discriminação por motivo de deficiência” significa “qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável”.

conscientização, dentre os quais, destacamos o dever de conscientizar toda a sociedade sobre as condições das PcDs de modo a fomentar o respeito pela sua dignidade (8.1., “a”); o dever de “combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas (...) em relação a todas as áreas da vida” (8.1., “b”) e o dever de promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições das PcDs (8.1., “c”).

HENRY et. al. (2015) conduziram uma pesquisa com empregadores e PcDs para avaliar as barreiras relacionadas à empregabilidade de PcD<sup>68</sup>, de modo a investigar a motivação do enorme hiato entre PcDs com idade economicamente ativa que se encontravam empregados formalmente nos EUA em 2011 comparando com os mesmos índices relativos a pessoas sem deficiência<sup>69</sup>. Do lado dos empregadores, a inclusão de PcDs foi identificada como a agenda que mais careceria de esforços empresariais, sendo dois fatores principais identificados como barreiras: de um lado, os altos executivos entrevistados apontaram que os seus subordinados, em cargo de gerência, tinham preconceitos em contratar PcDs e, em segundo lugar, que faltariam mecanismos de intermediação estatal entre PcD e empresas. De acordo com os entrevistados, os gerentes apontavam que as PcDs teriam menor produtividade, falta de conhecimento e/ou capacidade para o trabalho e, por isso, o seu trabalho precisaria de grande supervisão ou revisão – é importante notar que os próprios altos executivos apontaram que essa acepção era mais acentuada no caso em que a deficiência é visível (HENRY, 2015, p. 240). Ainda, conforme HENRY et. al. (2015, p. 242), do lado das PcDs, o preconceito foi a principal barreira apontada, sendo identificado que a própria linguagem empregada pelos recrutados giravam em torno da deficiência e não de suas potencialidades.

No mesmo sentido, MCLAUGHLIN et. al. (2004, p. 324), que também conduziram pesquisa empírica sobre o assunto, identificaram o preconceito quanto ao desempenho como barreira principal para a contratação de PcDs, sendo concluído

---

<sup>68</sup> HENRY et. al. (2015) conduziram a pesquisa com médias e grandes empresas privadas e públicas em um Estado dos EUA (isto é, com mais de U\$ 500 milhões de faturamento anual), mediante a entrevista semi-estruturada com empregadores e PcDs relacionados a um programa de inclusão de PcDs denominado “*Work Without Limits*”. Das empresas pesquisadas, 80% dos programas endereçavam a inclusão por questões de gênero; 70%, questões raciais, étnicas e etárias, no entanto apenas 52% relataram incluir na pauta PcDs. Em 2011, a taxa de emprego das PcDs com idade economicamente ativa era de 33% enquanto das demais pessoas era de 76% em 2011 (HENRY et. al., 2014, p. 238) – não há um estudo deste gênero sobre o Brasil.

<sup>69</sup> É importante frisar que não encontramos dados sobre esta comparação focada nas pessoas (com e sem deficiência) com idade economicamente ativa promovidos pelo Estado brasileiro ou pesquisadores, já que estes dados de PcDs em idade economicamente ativa que se encontram [des]empregados não são monitorados pelo RAIS.

que haveria uma presunção de incompetência laboral relacionada à PcDs. A pesquisa visava averiguar quais fatores seriam mais determinantes para a não ou dificuldade de contratação de PcDs em empresas privadas e entidades públicas, sendo investigados 6 fatores: falta de produtividade, impacto social, controladoria (necessidade de mais empenho da gestão, para gerenciar, controlar e revisar o trabalho), aparências físicas, imprevisibilidade e outros. Apesar de identificar que o fator discriminação seria a principal barreira à contratação de PcDs, MCLAUGHLIN et. al. (2004, p. 307 e 325) identificaram que o fator discriminatório era menos acentuado dentre as pessoas que se identificavam subjetivamente a outro grupo minoritário. Nesse sentido, por exemplo, as mulheres negras eram as que menos atribuíram às PcDs a percepção de que teriam menor produtividade. Além disso, notaram que quanto maior o desempenho laboral do trabalhador com deficiência, maior era a aceitação geral das pessoas com quem trabalhava. É importante notar que, conduzindo uma pesquisa empírica no Brasil sobre a perspectivas dos gestores, IGLESIAS et.al. (2013, p. 569) identificaram que apesar de apontarem o preconceito associando que as PcDs teriam menor desempenho do que as demais pessoas, a maior parte dos gestores concluíram que, em geral, as PcDs não teriam menor desempenho; o autor, entretanto, aponta como hipótese que isso sucedeu porque as empresas pesquisadas tinham mecanismos de avaliação próprios para PcDs.

No Capítulo I apresentamos as matrizes ou linhas de interpretação em torno da deficiência. Com base em pesquisas empíricas promovidas acerca da inclusão de PcDs no ambiente de trabalho, CARVALHO-FREITAS e MARQUES (2007) identificam 6 matrizes de interpretação que, segundo os autores, orientam as pessoas e as organizações no que tange à relação com as PcDs. Estas matrizes estão relacionadas ao histórico que apresentamos no Capítulo I sobre a desconstrução da definição de deficiência pautado na questão médica (modelo médico) . Porém, junto à abordagem social de deficiência, os autores entendem que as empresas utilizam de um fator técnico para orientar o processo de inclusão de PcDs em empresas. Ao invés de focar no processo de inclusão a partir da sociedade em geral, esta matriz técnica enxerga o processo endógeno corporativo, pelo qual a PcD é vista como um recurso. Por esta matriz baseada no critério técnico, a gestão da diversidade é feita como um recurso a ser administrado, e a inclusão das PcDs se dá predominantemente em virtude de aspectos relacionados a vantagens competitivas para as organizações (CARVALHO-FREITAS e MARQUES, 2007, p. 73). Parece-nos que, pela matriz



técnica, é possível resumir a inclusão de PcDs em uma questão de “custo *versus* benefício”, em que o que está verdadeiramente em jogo não é a inclusão da PcD, mas a competitividade da empresa

Nesse sentido, o fato de o preconceito narrado acima referir-se à uma associação entre deficiência e [pior] desempenho no trabalho, e o apontamento de que este fator seria decisivo à aceitação dos colegas da PcD em empresas, confirmam que a matriz de interpretação sobre a deficiência prevalecente no meio empresarial parece ser a técnica. Apesar de não estar clara a associação desta matriz técnica ao modelo médico, já que é comumente atribuída à uma questão de competitividade econômica, esta matriz parte do pressuposto de que a potencialidade laboral das PcDs seria inferior à das demais pessoas e que tais PcDs careceriam de normalização de seu potencial de seu potencial de trabalho e desempenho para serem aceitas e manter-se empregadas. Esta matriz técnica, portanto, não parece estar compatível com a matriz de inclusão social consignada pela CIDPCD. A matriz de inclusão social está umbilicalmente relacionada à abordagem social de deficiência, e cria a pauta de que a inclusão social no ambiente de trabalho (o que inclui em empresas privadas) se dá tendo como parâmetro as potencialidades concretas da PcD, sendo necessário que a sociedade – e empresa – promovam ajustes para garantir a participação ativa destas pessoas (CARVALHO-FREITAS e MARQUES, 2007, p. 73).

Conforme identificado por HENRY et. al. (2015), empregadores e PcDs identificaram que o Estado teria um papel relevante para a promoção de maior empregabilidade das PcDs. Em primeiro lugar, por parte das PcDs, foi apontada a necessidade de mecanismos de conscientização sobre os direitos e capacidade (ou potencialidade) das PcDs; em segundo lugar, treinamento aos empregadores; e, por parte das empresas, algum tipo de benefício – por exemplo, um selo de reconhecimento (tal como se adota para fins de sustentabilidade) e/ou incentivos fiscais (por exemplo, dedução de parte dos tributos relacionados à contratação da PcD). Mais uma vez, a sugestão por parte das empresas de criação de selos indicativos do cumprimento de cotas de ingresso de PcDs alinha-se à matriz técnica em torno da deficiência, à luz do apontado por CARVALHO-FREITAS e MARQUES (2007).

Ainda, com relação à não-discriminação em seu aspecto atitudinal, é importante notar que dentre os tipos de deficiência, a deficiência mental é a que tem menor impacto de aceitação no meio empresarial, sendo recorrente o trabalho das pessoas

com esta deficiência em cooperativas (IGLESIAS et.al., 2013). Para VOLZ et. al. (2015, p. 878), estas acabam sendo duplamente excluídos, em primeiro lugar pelo estigma em torno da doença mental e, em segundo, pela falta de capacitação ao trabalho. Além do estigma da própria sociedade, estas próprias pessoas se veem como inferiores, porque têm medo, vergonha, sentimento de desvalorização e acreditam que não têm potencial produtivo no meio econômico ou cultural, ou seja, os próprios estigmatizados tendem a se apresentar com as mesmas crenças sobre sua identidade que aquelas apresentadas pela sociedade que se julga “normal” (VOLZ et. al., 2015, p. 878).

Os autores defendem que o trabalho seria um meio pelo qual aqueles com doença mental, que eram vistos simplesmente como doentes em tratamentos, começam a serem vistos como trabalhadores e, por isso, haveria uma redução significativa do estigma social (VOLZ et. al. 2015, p. 881). Identificam, ainda, que parte da literatura considera que as cooperativas teriam um papel social relevante na promoção de novas oportunidades de trabalho e inclusão social das PcDs mental, enquanto outros entendem que perpetuam o estigma social em razão de consubstanciarem em terceirização de mão-de-obra. Nesse sentido, o emprego destas pessoas pode trazer um reconhecimento perverso, pelo qual há a redução dos seus papéis sociais em razão de uma defesa de que a doença mental seria loucura individual causado por fatores particulares exclusivamente (abandono, desemprego) e que por isso deveria estar ocupando posições de forma segregadas, ou mesmo um senso paternalista ou assistencialista para com tais pessoas VOLZ et. al. (2015, p. 878).

Além do ponto central da discriminação baseada na deficiência discorrida acima, a adaptação razoável e a acessibilidade se mostram indispensáveis à inclusão de PcDs em empresas. Estes assuntos são endereçados no artigo 5º e 9 da Convenção. O artigo 5º da CIDPCD refere-se à “Igualdade e Não-Discriminação”, sendo que em seus itens 3 e 4.3, determina-se que os Estados-parte deveriam adotar todas as medidas apropriadas para garantir o oferecimento de “adaptação razoável”. E, no artigo 9, refere-se que o Estado-parte deve garantir que entidades privadas tornem acessíveis os edifícios e serviços de uso públicos. É importante frisar que estes artigos não são direcionados exclusivamente a matérias envolvendo a relação de trabalho e emprego, pelo contrário, são extensíveis a todos os aspectos da vida das

PcDs em suas relações com empresas, seja como clientes ou consumidores, trabalhadores, prestadores de serviços ou em outras situações.

A definição de “adaptação razoável” está descrita no artigo 2 da CIDPCD *in verbis*:

Artigo 2º da CIDPCD

“Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Esta definição de “adaptação razoável” é mais extensiva do que “acessibilidade” que, por sua vez, está relacionada ao exercício da locomoção e comunicação – por isso, fala-se, por exemplo, em acessibilidade de edifícios ou de meios de comunicação (Braille e Libras, por exemplo). Como se pode perceber da definição acima, a CIDPCD não transfere o ônus patrimonial de todas as adaptações necessárias e adequadas às empresas, mas determina indiretamente que teriam o dever de promover as adaptações razoáveis. Isto é, os Estados-parte devem criar mecanismos para que as empresas promovam adaptações razoáveis. Com base nos documentos relacionados à criação do Comitê, bem como os documentos do Comitê que analisamos nos Capítulos I e III, parece-nos que a definição de uma adaptação como razoável ou não está relacionada a dois fatores. Em primeiro lugar, a um fator relacionado ao requerente como deficiente, pelo qual se deve averiguar se aquela adaptação em específico seria necessária e adequada para promover-lhe a inclusão no meio a que destina. E, em segundo lugar, a um fator relacionado a quem seria atribuída à realização da adaptação, pelo qual deve-se averiguar se, diante de uma análise concreta, a adaptação não acarretaria um ônus desproporcional ou indevido. Nesse sentido, com base no que expusemos anteriormente, a adaptação razoável deve ser promovida com base na situação da PcD em específico, e não partir da empresa com base na experiência relatada sobre um determinado tipo de deficiência, para que seja possível promover igualdade de oportunidades. O dever de promover adaptações razoáveis é repetido no artigo 27 sobre “Trabalho e Emprego”.

Conforme o artigo 27 da Convenção sobre “Trabalho e Emprego”, as PcDs têm direito ao trabalho e emprego em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Por este artigo, os Estados-partes devem garantir às PcDs o direito de manter o trabalho de livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de

trabalho “aberto, inclusivo e acessível”, o que implica na criação de medidas para tanto, inclusive legislativas. Dentre as obrigações criadas aos Estados-parte, há apenas uma que menciona de forma expressa “setor privado”, qual seja, o artigo 27, item “h”, pelo qual os Estados-parte devem: “promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas”. E, nesse sentido, o artigo considera que as ações afirmativas não seriam discriminatórias. Esta é a perspectiva adotada pela criação de cotas de ingresso de PcDs em empresas públicas e privadas (Lei nº 8.213 de 1991) sobre a qual abordamos no item 2.1.

Porém, mais do que a simples admissão no mercado de trabalho, o artigo 27 da Convenção também enumera outras obrigações aos Estados-parte que são aplicáveis tanto ao setor público quanto privado, dentre os quais, destacamos os seguintes: (i) proibição de discriminação baseada na deficiência, o que inclui questões de recrutamento e seleção, permanência no cargo, ascensão profissionais e condições seguras e salubres (artigo 27, alínea “a”); (ii) proteger os direitos à condições justas e favoráveis de trabalho, reparação de injustiças e proteção de acesso (artigo 27, alínea “b”); (iii) conferir o acesso à programas de orientação e capacitação técnica e profissional e colocação no trabalho (artigo 27, alínea “d”) e, por último, (iv) promover adaptações razoáveis no local de trabalho (artigo 27, alínea “i”).

CAMPOS et. al. (2013, p. 563) conduziram uma pesquisa com duplo objetivo, quais sejam, de revisar a literatura sobre práticas de inclusão de empregados com deficiência em empresas e também confrontá-la, mediante entrevistas com os empregados com deficiência, gestores e recrutadores, com um programa de diversidade e inclusão de uma empresa multinacional do ramo automobilístico localizada no Estado de São Paulo. As 8 práticas de inclusão de empregados com deficiência em empresas identificados pela literatura analisada pelos autores foram as seguintes: (i) análise de acessibilidade; (ii) análise do perfil profissional da PcD; (iii) sensibilização dos pares e da liderança; (iv) recrutamento e seleção; (v) avaliação da saúde ocupacional; (vi) treinamento, para alinhar expectativas de como contribuir para ampliar as possibilidades de carreira da PcD; (vii) desenvolvimento de carreira e promoção; (viii) retenção, isto é, garantir que a PcD se sinta acolhida e permaneça no quadro (CAMPOS et.al., 2013, p. 563). Apesar desta análise não trazer um rol fechado sobre todas as práticas de inclusão de PcDs em empresas, traz-nos uma amostragem sobre o que se tem considerado pelas empresas.

A literatura tem atribuído como principal fator que levaria as empresas a contratarem empregados com deficiência como “gestão de diversidade”, pelo qual dois fatores são relevantes à contratação: primeiro, o desempenho da pessoa contratada e, segundo, a imagem da empresa, de modo que seja enxergada no mercado como construída eticamente (CAMPOS et. al., 2013, p. 562). De forma complementar, lembramos também os custos com adaptações razoáveis são um fator relevante, conforme apontado por IGLESIAS et. al. (2013, p. 9).

Os fatores de desempenho e imagem reputacional foram confirmados na pesquisa empírica de CAMPOS et. al. (2013, p. 562) quando os entrevistados referiram que o desempenho era um fator primordial para a retenção (ou seja, pouca rotatividade de PcDs) e ascensão profissional. Nesse sentido, os autores identificaram várias organizações que prestam serviços de capacitação e gestão da diversidade, inclusive três tinham assessorado à empresa objeto de pesquisa; as três principais atuantes no nicho automobilístico emitem um certificado de “Inclusão e Diversidade” àquelas empresas que cumprirem uma série de requisitos. Embora não esteja claro na pesquisa o quão decisivo isso pode ser para fins de desempenho da empresa no mercado, a questão reputacional foi bastante enfatizada pelos entrevistados. Não está claro qual seria a base para o aumento reputacional da empresa quando da admissão de PcDs, porém, em razão do histórico trazido nos capítulos anteriores, entendemos ser importante quebrar a associação de que a empresa estaria atuando de forma assistencialista quando contrata PcDs.

Além disso CAMPOS et. al. (2013, p. 562) identificaram uma série de fatores de atenção para aderência ao modelo de inclusão social, dentre os quais, destacamos dois. Primeiro, de acordo com CAMPOS et. al. (2013, p. 562), sob o argumento de redução de recursos (custos, treinamento de gestores, adaptações, etc.), a empresa criava determinados cargos para serem adaptados a deficiências específicas, de modo que a inclusão se dava a partir da empresa e não do indivíduo. Ou seja, haviam vagas exclusivas para PcDs, nas quais as vagas eram criadas se pensando em um determinado tipo de deficiência, sem considerar as individualidades da pessoa contratada. Isso é contrário ao modelo da CIPCD, porque sendo a deficiência definida conforme as barreiras biopsicossociais individualmente consideradas, a inclusão deve partir da sociedade (da empresa) conforme as barreiras *in concretu* experimentadas pelo candidato. Desta forma, seria possível garantir o efetivo acesso à todas as oportunidades de trabalho na empresa, e não apenas algumas. Nesse mesmo

sentido, IGLESIAS et.al. (2013), que conduziram uma pesquisa empírica com 12 empresas multicanais, também identificaram que ao invés das empresas entrevistadas promoverem uma adequação do cargo à situação concreta da PcD, a prática de adequação da deficiência ao cargo era recorrente. Vários gestores entrevistados afirmaram expressamente utilizar a deficiência como critério de alocação, e não se basearam no potencial da PcDs (IGLESIAS et.al., 2013, p. 9), o que demonstra a aderência ao modelo médico de deficiência e falta de conhecimento do modelo da CIDPDC.

Em segundo lugar, de acordo com CAMPOS et. al. (2013, p. 562), na empresa do ramo automobilístico havia dois fatores limitadores de ascensão profissional. Apesar de os empregados poderem participar de todos os treinamentos oferecidos, estes não eram adaptados (por exemplo, apesar de serem contratados pessoas com deficiência auditiva, não havia tradutor de Libras). Além disso, a promoção estaria condicionada à que o cargo superior estivesse adaptado com os recursos de acessibilidade apropriados (CAMPOS et.al., 2013, p. 565). Não eram apresentados treinamentos específicos às PcDs com adaptações razoáveis e acessibilidade (CAMPOS et.al., 2013, p. 565).

Nesse sentido, IGLESIAS et. al. (2013), em sua pesquisa empírica com 12 empresas, identificaram que a maior parte dos empregados com deficiência tinham deficiência física. Isso é congruente, inclusive, com os números brasileiros divulgados pelo histórico de RAIS conforme Gráfico 4 apresentado no Capítulo III, a esmagadora maioria das PcDs que se encontram empregadas formalmente no Brasil têm deficiência física. De acordo com IGLESIAS et.al. (2013, p. 9), dois fatores seriam determinantes para isso. Primeiro, os entrevistados identificaram que o fator comunicativo seria a maior dificuldade enfrentada para incluir PcDs, sendo relatados impactos nas relações com pessoas com deficiência auditiva, visual e mental ou intelectual. Em segundo lugar, o fator de adaptação razoável seria decisivo para este resultado, porque supostamente demandaria apenas desembolso monetário, dispensando esforços organizacionais de recursos humanos para combater o estigma social. Apesar dos custos das adaptações de acessibilidade para deficiência física serem altos, seriam menores do que os relacionados à outros tipos de deficiência, em especial as auditivas e visuais; além disso, os recursos empenhados para promover tais adaptações de acessibilidade são mormente relacionados à infraestrutura física (rampas de acesso, por exemplo) e comumente não são empregados outros esforços

de recursos para quebrar o estigma social (por exemplo, conscientização de práticas discriminatórias em razão da deficiência, treinamentos de gestores para incluir PcDs, etc.).

Ainda sobre a adaptação razoável no ambiente de trabalho, encontramos um resultado indicando que, embora desconstrua barreiras de acessibilidade e/ou promova outros ajustes, esta pode ensejar uma barreira atitudinal para a aceitação das PcDs no ambiente empresarial. Analisando fatores associados à aceitação de PcDs pelos colegas e gestores, VORNHOLT (2013, p. 465) identificaram que os empregados sem deficiência tendem a considerar que as adaptações razoáveis promovidas para receber os empregados com deficiência são percebidas como injustas (como favoritismo ou benefício) e são frequentemente apontadas como um fator de não-aceitação. Adicionalmente, identificaram que a percepção de suposta injustiça estava associada ao desempenho do empregado com deficiência: quanto maior o nível de desempenho do empregado, maior eram os números de seus pares que identificaram a adaptação razoável como fator de injustiça.

É importante notar que no programa de diversidade e inclusão identificado por CAMPOS et.al., 2013, p. 565, como as equipes recebiam sempre pessoas com o mesmo tipo de deficiência, os colegas e gestores comumente se sensibilizavam com aquele tipo de deficiência (CAMPOS et.al., 2013, 566). Havia, inclusive, no programa a possibilidade de as pessoas sem deficiência se voluntariarem como “padrinhos” das PcDs, ou seja, colaborarem com a inclusão de um novo empregado com deficiência. Porém, não havia um treinamento específico sobre inclusão de PcDs. Nesse sentido, foram identificados vestígios de uma ideia de assistencialismo.

Apesar da CIDPCD ter sido incorporada em 2009 com status de emenda constitucional e de promover modificações, sem alteração de texto, ao núcleo normativo dos direitos das PcDs, o legislador achou por bem criar a Lei Brasileira de Inclusão de PcDs em 2015 (Lei nº 13.146 de 2015) - LBI. No geral, vários dispositivos da LBI repetem o conteúdo da CIDPCD, porém, há inovações em relação ao modelo de deficiência da CIDPCD, já que esta consigna de forma clara o modelo biopsicossocial de deficiência internamente.

Em primeiro lugar, embora o conceito de deficiência da LBI esteja bastante alinhado com o da convenção, a CIDPCD em diversos momentos consigna um enfoque prospectivo na potencialidade e nas capacidades, abarcando tanto a capacidade em sentido amplo, (ou seja, na perspectiva de capacidade pessoal)

quanto a capacidade jurídica) das PcDs. Nesse sentido, por exemplo, o item “m” dos “Considerandos” reconhece “as valiosas contribuições existentes e potenciais das PcDs ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades (...)”; e, ainda, o artigo 8 sobre “Conscientização” determina que os Estados-parte devem promover a conscientização sobre as capacidades e conscientizações das PcDs (artigo 8.1.,c) e promover o reconhecimento das habilidades, dos méritos e das PcDs e de sua contribuição ao local de trabalho e ao mercado laboral (artigo 8.2., a, “iii”). Não há dispositivos da LBI que estejam em linha com os acima, não são criados mecanismos de conscientização sobre as capacidades, potencialidade e contribuições das PcDs no âmbito desta legislação brasileira, sendo as referências ao termo “capacidade” usadas apenas para fins de capacidade jurídica.

No que tange à trabalho e emprego, os artigos 34 e 35 da LBI têm um conteúdo bastante genérico quanto a não-discriminação baseada na deficiência. Determinam que as PcDs têm direito ao trabalho de sua livre escolha, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades, sendo vedadas as discriminações em todos os aspectos trabalhistas (processo seletivo, remuneração, dentre outros). Embora referira-se à acessibilidade, não endereçam a adaptação razoável nos termos da CIDPCD, ao menos não de forma expressa. Além disso, não cria ou determina a criação de mecanismos de conscientização sobre o papel da empresa (e das pessoas do meio empresarial) como agente construtor das barreiras enfrentadas pelas PcDs neste ambiente, tampouco da igual capacidade destas pessoas de trabalharem com igual desempenho.

Em que pese o acima, no que tange à inclusão de PcDs em empresas, destacamos a previsão legal do “auxílio-inclusão” no artigo 94 da LBI, pelo qual é previsto um benefício adicional às PcDs com deficiência moderada ou grave que, enquanto beneficiários do BPC pelos últimos 5 anos, passem a ocupar um trabalho formal e sejam segurados-obrigatórios. A regulamentação deste auxílio-inclusão não foi feita até o momento (outubro 2020), então, não é possível precisar o seu valor. De acordo com o Projeto de Lei nº 161/2017 do Senado Federal, sugere-se que seja 10% do valor do BPC (ou seja 10% de um salário mínimo). Com base no que analisamos anteriormente, parece-nos que o legislador se ateve à apenas dois critérios intimamente relacionados ao modelo médico, o do grau da deficiência e da renda bruta.



Malgrado outros artigos refiram-se a entidades privadas, e todos os artigos referidos acima contribuam para o entendimento da construção de uma agenda de inclusão de PcDs pautada no modelo biopsicossocial, é importante frisar que a CIDPCD optou por fazer uma única referência à palavra “empresa” no artigo 4. Este artigo endereça especificamente a obrigação geral assumida pelos Estados-parte de tomar todas as medidas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, inclusive, por empresa privada. Com base no que foi analisado acima, os mecanismos de cotas para ingresso de PcDs em empresas podem ter um papel importante para acelerar a entrada nas PcDs no mercado formal de trabalho, mas parecem não esgotam a agenda para inclusão de PcDs em empresas. No mesmo sentido, os artigos da LBI atinentes ao assunto também não enfrentaram o cerne da exclusão das PcDs no meio empresarial: a discriminação baseada na deficiência, que é perceptível por dois ângulos, primeiro pela falsa de menor desempenho das PcDs e, segundo, pela falta de reconhecimento de que as próprias pessoas do ambiente empresarial contribuem para a construção de barreiras para as PcDs que, em última análise, podem ser fatores relevantes para menor desempenho destas.

Parece-nos que a erradicação da discriminação em razão da deficiência foi eleita pela CIDPCD como ser o núcleo fundamental da falta de inclusão no ambiente de trabalho. Com base na literatura pautada em pesquisa empírica nos dois lados da moeda (dos gestores e/ou da empresa como organização, e das PcDs) parece-nos que o ponto chave que rodeia as barreiras de inclusão de PcDs nas empresas são os fatores técnicos e econômicos. Nesse sentido, CARVALHO-FREITAS e MARQUES (2007) e IGLESIAS et.al. (2013, p. 7) identificaram que, dentre as outras barreiras descritas acima e que são comuns às relações humanas em geral (por exemplo, o assistencialismo ou paternalismo), a contratação e retenção de PcDs em empresas está amparada na questão técnica ou gestão da diversidade. Pelo critério técnico, deve-se contratar e reter a PcD desde que seja tecnicamente qualificada e apresente resultados iguais ou melhores do que as demais pessoas. Pelo critério da gestão da diversidade, também se considera o custo-benefício da contratação da PcD, já que se considera tanto a questão de produtividade e resultado da pessoa, quanto o aumento da reputação empresarial pela inclusão. Diante disso, e considerando que o ponto principal da CIDPCD sobre inclusão de PcDs em empresas é a conscientização, entendemos que esta conscientização deve ter como foco a viragem da matriz interpretativa pautada no critério técnico ou “gestão da diversidade” para o da inclusão

social, dissociando este último de uma abordagem paternalista ou assistencialista (CARVALHO-FREITAS e MARQUES, 2007, p. 73). Isto é, deve-se focar na potencialidade das PcDs para a criação dos cargos, e não simplesmente colocar à sua disposição uma gama limitada de cargos. Além disso, há uma carência de conscientização sobre o modelo de deficiência da CIDPCD no âmbito empresarial, o que é demonstrado pelo foco na deficiência dos casos e no senso de injustiça pela adaptação razoável. Esta conscientização deve ser inserida na agenda estatal e também na empresarial.

Por último, caso se tenha como objetivo promover um mecanismo construtivo de conscientização sobre os direitos das PcDs e das barreiras que devem ser endereçadas, seria importante que os mecanismos estatais considerassem as preocupações empresariais com os benefícios competitivos para a empresa, seja criando um selo de empresa inclusiva ou outros mecanismos. Apesar de não estar claro se tais mecanismos criariam benefícios efetivos para a inclusão de PcDs em empresas, ao menos podem representar formas de mitigação do estigma social, já que pode ser benéfico para diminuir os riscos dos mecanismos de inclusão serem percebidos pelas demais pessoas como injustas, o que impede a aceitação das PcDs no ambiente empresarial.

### **3. CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ONU SOBRE INCLUSÃO EM EMPRESAS NO BRASIL**

Os capítulos anteriores tiveram como enfoque apresentar reflexões sobre a esfera do reconhecimento do direito à inclusão de PcDs no âmbito internacional e, depois, no Brasil. O primeiro capítulo enfrentou a construção do modelo biopsicossocial de deficiência e as contribuições do Comitê para a inclusão de PcDs à luz deste modelo. Para tanto, foram abordados três assuntos principais: em primeiro lugar, a evolução histórica dos direitos das PcDs no âmbito internacional, extensível ao Brasil, pelo qual apresentou-se o histórico do reconhecimento do direito promovido de forma tradicional, conforme os graus de reconhecimento calcado no âmbito do modelo médico, que perdurou de forma substancial no Brasil até 2009 quando a CIPCD foi internalizada como emenda constitucional; em segundo lugar, aprofundamos as noções de criação de estigma social com base em Goffman (1986) e a teoria das três esferas de reconhecimento de Axel Honneth (2003); por último, em terceiro lugar, abordou-se o conceito de pessoa com deficiência calcado no modelo biopsicossocial definido pela CIDPCD e construído pelo Comitê, com especial atenção às contribuições trazidas em decisões envolvendo o direito ao trabalho e emprego consagrado no artigo 27 desta convenção, já que envolviam o descumprimento dos direitos internacionais das PcDs consagrados pela mesma.

No segundo capítulo, focamos no plano normativo dos direitos das PcDs aplicáveis atualmente no Brasil, abordando as normas internacionais e as normas brasileiras sobre este assunto, tendo como ponto nuclear a CIDPCD, incorporada no âmbito doméstico em 2009 com status de norma constitucional, e que é paradigmática à inclusão social de PcDs porquanto consagra internacionalmente o modelo social de deficiência e define o pleno reconhecimento das PcDs no âmbito normativo. Ou seja, é possível entender que o modelo social de deficiência já deveria ter sido aplicado amplamente pelo Estado brasileiro, isto é, desde 2009 no âmbito interno.

Esgotada a apresentação da esfera do reconhecimento do direito, este terceiro capítulo tem como objetivo trazer as contribuições do Comitê para a inclusão das PcDs em empresas no Brasil. Para tanto, este capítulo terá como ponto central abordar as considerações finais do Comitê sobre o cumprimento dos direitos das PcDs pelo Estado brasileiro, com recorte àquelas que tenham relação com a inclusão de PcDs em empresas. Considerando que o tema não está adstrito à teoria, serão trazidos de

forma complementar dados da situação concreta sobre inclusão de PcDs em empresas no Brasil, especificamente àqueles que indicam o monitoramento pelo Estado brasileiro acerca da CIDPCD.

Com base nos documentos da ONU analisados (especificados posteriormente), identificamos que a ONU e também especificamente o Comitê consideraram que os Estados seriam os responsáveis (do ponto de vista internacional) pela implementação dos direitos das PcDs, já que as referências são feitas exclusivamente aos Estado, somente podendo ser discutida a responsabilidade das empresas no plano da jurisdição interna, uma vez que a convenção e a competência do Comitê foram incorporadas e reconhecidas através da incorporação dos textos da convenção e do protocolo facultativo ao ordenamento jurídico brasileiro com estatuto de emenda constitucional.

De forma destacada, o único ponto em que há referência ao setor privado expressamente é no que concerne ao direito ao trabalho e emprego (artigo 27 da CIDPCD). Nesse sentido, de forma resumida, os principais pontos levantados pela ONU (2007; 2017b) e pelo Comitê (2015) no que tange à inclusão de PcDs em empresas giram em torno da discriminação contra as PcDs, que pode se revelar de três formas principais: (i) pelo número crescente de PcDs em situação de pobreza e que carecem de assistência social; (ii) a baixa empregabilidade de PcDs nos setores público e privado, acentuada no que tange à mulher com deficiência e (iii) diferença salarial entre gêneros, mesmo quando somente as PcDs estão sendo comparadas (ONU, 2015, p. 7). É importante frisar, no entanto, que embora o Comitê faça referência à tais orientações voltadas à inclusão de PcDs no setor privado, estas recomendações são feitas diretamente ao Estado-brasileiro, já que, conforme indicamos acima, no plano internacional, o Estado-parte é que é o responsável pela implementação da CIDPCD.

Com base nessa primeira identificação geral, a ideia inicial da pesquisa foi a de, em primeiro lugar, promover uma pesquisa empírica em empresas sujeitas ao cumprimento de cotas de ingresso de PcDs com o objetivo de identificar barreiras relacionadas à inclusão de PcDs e, em segundo lugar, de promover uma pesquisa documental com base nas estatísticas sobre inclusão de PcDs em empresas e temas conexos. Apesar de empregados os maiores esforços para desenvolver a pesquisa nesses sentidos, várias barreiras foram enfrentadas, que indicam a pouca visibilidade da temática no meio empresarial bem como na própria agenda governamental. Diante

disso, resolveu-se trazer os dados de estatística levantados como uma forma de se aproximar da realidade das PcDs no Brasil, isto é, de modo qualitativo e não quantitativo.

Na tentativa de se dialogar com as empresas diretamente, a pesquisa empírica provou-se ineficaz, especialmente pela falta de aceitação de empresas<sup>70</sup>. Com isso em mente, a pesquisadora e seu orientador tentaram buscar meios alternativos para investigar sobre dados concretos, de base científica, que poderiam demonstrar o histórico do cumprimento pelo Estado brasileiro da CIDPCD quanto à inclusão de PcDs em empresas no Brasil. Portanto, o recorte temporal elegido foi o período entre 2009 (ano em que a CIDPCD foi internalizada com *status* de emenda constitucional no âmbito interno) e 2019 – último ano de referência para a maioria dos dados divulgados por entidades governantas (como o IBGE), não obstante, os dados de 2020 serão apresentados sempre que disponíveis. Para a definição do tipo de dado que seria analisado, foram consideradas as diretrizes da ONU para a implementação e monitoramento da CIDPCD direcionada aos parlamentos (ONU, 2007), as diretrizes gerais do próprio Comitê para todos os Estados-parte sobre este monitoramento (ONU, 2017b) e, em especial, as considerações finais do Comitê para o Estado brasileiro que, apesar de não indicarem os índices exatos que devem ser criados e monitorados, trazem diretrizes para sua definição.

Para o período de referência (2009-2019), encontramos o monitoramento do Estado brasileiro sobre dois tipos de dados relacionados à inclusão de PcDs, porém, com lacunas de monitoramento. O primeiro é o índice de cumprimento de cotas de vagas de trabalho destinadas à PcDs pelas empresas e entidades estatais, que é publicado através do Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério da

---

<sup>70</sup> Para fins de esclarecimento, a pesquisadora teve uma mudança de orientador e consequente mudança de linha de pesquisa (da linha de pesquisa de direitos humanos e políticas públicas para direitos humanos e cooperação internacional). O plano de pesquisa original, quando vinculada à linha de políticas públicas foi, realizar pesquisa empírica em empresas com mais de 100 funcionários localizadas na grande região de Campinas-SP, tendo, antes do fechamento do projeto de pesquisa, consultado 25 empresas sobre a viabilidade, sem sucesso. Apenas 2 sinalizaram a possibilidade de investigação, com ressalvas que prejudicariam a pesquisa – ambas negaram a publicação dos resultados (ainda que sem referências à denominação da empresa e das pessoas), a possibilidade de não responder a todas as perguntas, sendo que uma negou a pesquisa com seus colaboradores, restringindo as perguntas ao recrutador externo (empresa de consultoria de recursos humanos). Portanto, entendeu-se que a pesquisa empírica não traria grandes contribuições à pesquisa. Os motivos informados informalmente por outras empresas que recusaram absolutamente a participação foram: receio de processos trabalhistas, falta de tempo; receio de divulgação de informações pessoais, sendo que a maioria nem sequer respondeu aos pedidos.

Economia (ME). De forma complementar, serão trazidos dados coletados e processados por pesquisadores, porém, estes não são suficientes ao monitoramento da convenção já que não cobrem todo o período temporal desta pesquisa. O segundo é o índice de PcDs beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – divulgado pelos portais da transparência da Secretaria do Trabalho e do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)<sup>71</sup> – que, conforme será melhor detalhado a seguir, é concedido à PcDs de baixa renda e que não estejam trabalhando e revela a ineficácia das normas de inclusão em empresas e esfera negativa do reconhecimento da estima social. Em que pese ser possível obter dados de outras fontes (por exemplo, de pesquisas empíricas com valor científico), entendeu-se ser metodologicamente mais apropriado a esta pesquisa extraí-los diretamente das fontes oficiais governamentais, em primeiro lugar, pela presunção de veracidade (o que implica na presunção da acuidade do método de processamento) e, em segundo lugar, para adicionar à investigação os resultados sobre a iniciativa do Estado brasileiro de monitorar a efetivação dos direitos trazidos pela CIDPCD e diretrizes do Comitê. Conforme o artigo 31 da CIDPCD, o Estado brasileiro tem o dever de coletar, processar, analisar e tornar públicos os dados sobre monitoramento dos direitos das PcDs<sup>72</sup>. Como resultado da pesquisa, foram encontradas duas dificuldades para obtenção, processamento e análise dos dados monitorados pelo Estado brasileiro destacadas a seguir.

A primeira dificuldade é a falta de dados referentes à determinados períodos e a falta de filtros relevantes para o monitoramento do tema. Nesse sentido, quanto ao BPC, não há disponibilidade de todos os dados referentes ao período de 2009-2019, sendo possível a comparação anual apenas considerando o mês de janeiro destes anos, já que com relação a alguns anos somente foram disponibilizados dados sobre BPC recebidos em janeiro (o que pode indicar que não houve monitoramento em

---

<sup>71</sup> Conforme informado anteriormente no projeto de pesquisa, pretendia-se obter estes dados no site do *SmartLab* do Brasil que obtém os dados de fonte oficiais (por exemplo, do RAIS) os processa e analisa, para comparar dados entre regiões do Brasil bem como dados diferentes (por exemplo, cumprimento de cotas com existência de política pública municipal). No entanto, este site contém apenas dados de 2017, não havendo qualquer atualização até o momento. Esses dados estão sendo considerados na pesquisa.

<sup>72</sup> Vide Artigo 31 da CIDPCD: “Estatísticas e coleta de dados. 1.Os Estados Partes coletarão dados apropriados, inclusive estatísticos e de pesquisas, para que possam formular e implementar políticas destinadas a pôr em prática a presente convenção. (...) 2.As informações coletadas de acordo com o disposto neste Artigo serão desagregadas, de maneira apropriada, e utilizadas para avaliar o cumprimento, por parte dos Estados Partes, de suas obrigações na presente convenção e para identificar e enfrentar as barreiras com as quais as pessoas com deficiência se deparam no exercício de seus direitos. 3.Os Estados Partes assumirão responsabilidade pela disseminação das referidas estatísticas e assegurarão que elas sejam acessíveis às pessoas com deficiência e a outros”.

outros meses). Além disso, os dados referentes à BPC não fazem distinção sobre o tipo de deficiência, gênero ou faixa de idade, o único filtro possível é o Estado da Federação onde houve a concessão do benefício – ou seja, não é possível concluir que um determinado tipo de deficiência específico seria mais suscetível ao recebimento de assistência social. Apesar de os dados do RAIS terem um maior número de filtros, com relação aos dados relacionados às cotas de ingresso de PcDs em empresas, não é possível agregar os dados por tipo de deficiência para todo o período de referência, e tampouco há filtros por gênero, o que havia sido objeto de recomendação expressa do Comitê ao Estado brasileiro em 2015.

A segunda dificuldade foi de ordem técnica: em alguns casos os órgãos governamentais federais disponibilizam os dados de forma completamente bruta, sem nenhum processamento. Isso quer dizer que os dados disponibilizados são referentes a cada pessoa (empregado ou beneficiário, conforme o caso), mês e ano, o que torna impossível uma análise aprofundada sem o apoio de um especialista em processamento de dados. É possível verificar pelas tabelas disponibilizadas do RAIS o salário de cada um dos empregados formais do Brasil em determinado ano e mês em particular (embora não haja individualização nominal por motivos de sigilo), mas não é possível uma pesquisa em termos gerais – por exemplo, não é possível verificar o salário mínimo, médio e máximo dos PcDs em determinado ano ou mês. Para ter essa informação seria necessário verificar cada um dos milhões de registros contabilizando apenas aqueles de interesse. Dessa forma seria impossível analisar os dados sem o apoio de um profissional de Tecnologia da Informação; embora a pesquisadora tenha procurado o suporte de uma profissional de TI para esta parte da pesquisa, essa análise demandaria um tempo considerável que seria apenas possível em um doutorado.

É importante notar que os órgãos governamentais referidos acima têm disponibilizado os dados já processados sobre outros temas ou grupos – por exemplo, sobre diferença salarial entre homens e mulheres, mas não sobre diferença salarial entre PcDs –, o que indica a falta de comprometimento do Estado brasileiro para com a inclusão das PcDs. Para exemplificar, o Ministério do Trabalho oferece um ambiente de consulta agregada aos dados do RAIS através de um sistema de BI (*business*

*intelligence*), disponível em um link específico<sup>73</sup>, apropriado para o fim de pesquisa nos dados, constando nele diversos filtros, tais como região, unidade federativa, município, atividade econômica (CNAE), escolaridade, faixa etária, sexo, tipo de vínculo, natureza jurídica da empresa, tamanho e tipo de estabelecimento, além de inúmeros outros filtros. Praticamente todos os dados apresentados pelas empresas à autoridade governamental por meio da entrega da RAIS estão disponíveis como filtros no sistema. No entanto, os indicadores de PcD e tipo de deficiência são dois dentre outros pouquíssimos dados que estão disponíveis no RAIS, mas não constam no sistema governamental. Dessa forma, é possível, por exemplo, estabelecer através do sistema a remuneração média para as pessoas do sexo feminino que vivem em um município específico e trabalham em determinada atividade econômica em empresas de porte e natureza jurídica específicas ao longo dos últimos 12 anos, todavia, não é possível o uso do sistema para qualquer verificação ainda que geral referente à PcDs<sup>74</sup>. Em razão deste fator técnico, não é possível identificar, com base nos dados monitorados pelo Ministério da Economia, a diferença salarial entre PcDs e pessoas sem deficiência ao período de referência. Essa ausência de filtros relativos às PcDs é por si só um resultado e novamente denota o baixo interesse do Estado Brasileiro em tornar transparente o monitoramento da situação dos PcDs.

Esclarece-se que, preferiu-se não conduzir a investigação tendo como ponto de partida um tipo de deficiência específico, em especial porque as normas trazidas pela CIDPCD e as observações finais do Comitê especializado são gerais e não específicas para cada tipo de deficiência. Adicionalmente, os órgãos governamentais não divulgaram dados por tipo de deficiência durante todo o período objeto de pesquisa – há dados por tipo de deficiência para alguns períodos curtos e somente para alguns relatórios, não para todos.

---

<sup>73</sup> Para a consulta ao RAIS, deve-se usar o sistema online disponível a seguir: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/>. O usuário é “basico” e a senha “12345678”, de uso comunitário. Acesso em outubro de 2020.

<sup>74</sup> O Ministério do Trabalho foi convertido em Secretaria do Trabalho em 2019, porém, os documentos referem-se à época em que ainda era considerado como ministério. Apesar dos problemas acima, o Ministério Público do Trabalho tem atuado de forma proativa junto com a Organização Internacional do Trabalho no que tange à implementação e monitoramento do trabalho decente no Brasil. Nesse sentido, pela parceria, foi criado um laboratório digital denominado “SmartLab” que contém dados diversos sobre trabalho e emprego, inclusive contém um panorama geral da situação das PcDs, elaborado com base no RAIS de 2017. A plataforma é organizada por região ou cidade (conforme o caso), de forma iterativa. No entanto, não há ainda novos relatórios. Como os dados sobre PcDs referem-se apenas à 2017, preferiu-se fazer a busca diretamente no RAIS de modo a cobrir todo o período de 2009-2019. Para acessar o SmartLab: <https://smartlabbr.org/> (acesso em maio de 2020).



Se, por um lado, a análise destes dados pode ser feita à luz de uma perspectiva sociológica por um cientista social, ou por uma perspectiva meramente numérica por um cientista de dados por exemplo, de outro, a análise do ponto de vista jurídico tem como objetivo conectar o plano de reconhecimento das PcD pelo Direito e pela sociedade. Uma análise mais aprofundada de todos os dados sobre PcDs disponíveis nestas fontes exigiria um grupo de pesquisa multidisciplinar com dedicação integral e seria bastante contributivo à causa.

Nesse sentido, diante do acima, seria recomendável ao Estado brasileiro que tivesse uma equipe multidisciplinar para o monitoramento da CIDPCD, com apoio técnico especializado e que o legislador e o formulador de políticas públicas também precisariam do mesmo para readequar as normas jurídicas e criar políticas públicas baseadas em evidências. Não foram encontrados documentos no sítio do Ministério da Mulher, Idosos e Direitos Humanos sobre o monitoramento da CIDPCD, tampouco documentos que indiquem a pauta de trabalho das comissões relacionadas à direitos das PcDs.

Considerando o acima, tendo como objetivo principal apresentar as considerações finais do Comitê ao Estado brasileiro acerca da situação das PcDs no Brasil, com foco na inclusão destas pessoas em empresas, este capítulo será dividido em três partes. Na primeira parte abordaremos as atribuições principais do Comitê e apresentaremos a sua composição atual (novembro de 2020). Na segunda parte apresentaremos instruções gerais trazidas pela ONU em 2007 (antes da formação do Comitê) aos parlamentares sobre o processo de incorporação e monitoramento da CIDPC. E, na terceira, analisaremos os documentos referentes ao monitoramento dos direitos das PcDs situadas no Brasil, que compreenderá os relatórios apresentados pelo Estado brasileiro e entidades civis, considerações finais do Comitê elaborado com base neste monitoramento e a tréplica brasileira – isto é, as considerações feitas pelo Estado brasileiro rebatendo as considerações finais do Comitê. Tem-se, portanto, como objetivo trazer um panorama geral do que a ONU e, depois, o Comitê sugeriram que o Estado brasileiro deveria ter feito para implementar os direitos das PcDs trazidos pela Convenção, tendo sempre um enfoque nas questões relacionadas à inclusão de empresas.

### **3.1. CONSIDERAÇÕES DA ONU DE 2007 SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DA CIDPCD**

Após a celebração da CIDPCD em 2007, a ONU elaborou um manual intitulado “Da exclusão à Igualdade: Realizando os Direitos das Pessoas com Deficiência – Manual para Parlamentares sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo intitulado” (*tradução livre*) (2007, ONU)<sup>75</sup> que contém diretrizes para os parlamentares realizarem os direitos das PcDs no âmbito interno de seus países (“Manual”). Apesar do Manual não ser o objeto principal deste trabalho, traz instruções sobre como o Estado brasileiro deve interpretar, implementar e monitorar os principais direitos da Convenção e como seria a atuação do Comitê<sup>76</sup>.

Embora já existissem anteriormente várias normas internacionais de direitos humanos, inclusive contra a discriminação<sup>77</sup>, a ONU entendeu que seria necessária uma convenção do sistema global de proteção de direitos humanos específica às PcDs pois ainda perduravam as medidas estatais assistenciais ou de tratamentos médicos ao invés destas pessoas serem consideradas como sujeitas de direito; ou seja, estas medidas não estariam sendo suficientes para garantir à igualdade das PcDs (ONU, 2007, p. 4). Por isso, a convenção tem como ponto nuclear garantir que as PcDs gozem dos mesmos direitos que as outras pessoas e sejam permitidas a conduzirem suas vidas “como cidadãos plenos, que podem contribuir de forma valiosa para a sociedade e terem as mesmas condições de oportunidades” (ONU, 2007, p. 4).

Tendo como ponto nuclear a não-discriminação em diversos âmbitos, a principal recomendação da ONU neste manual é que os parlamentares criem normas gerais e mecanismos concretos contra a discriminação, inclusive garantindo a adaptação razoável (por exemplo, assistência social e trabalhista, acessibilidade no

---

<sup>75</sup> Para esta pesquisa, foi analisada a versão original em inglês do documento intitulado “*From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities*”, elaborado pelos seguintes órgãos da ONU em 2007: Secretaria de Direitos das PcDs vinculada ao Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU; Secretaria da Convenção sobre os Direitos das PcDs da ONU vinculada à Comissão de Direitos Humanos da ONU (nomenclatura anterior à CIDPCD); e União Interparlamentar, organismo internacional que visa promover diálogos com os parlamentos internos. Vide: <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf>. Acesso em abril de 2020.

<sup>76</sup> O manual divide-se em três partes: a primeira sobre o processo e motivação de criar-se uma convenção específica de direitos das PcDs; a segunda, com panorama geral dos direitos assegurados, pelo qual a ONU revela o que entende sobre os principais artigos da convenção; e a terceira, traz diversas recomendações aos parlamentares sobre como devem implementar a CIDPCD no âmbito interno, abrangendo cuidados sobre o processo formal de internalização, pontos que devem ser modificados pela legislação interna, e formas de monitoramento da convenção (ONU, 2007).

<sup>77</sup> Outros exemplos: Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1968 e a Convenção Internacional nº 111 de 1948 sobre “Discriminação em Matéria de Emprego e Ocupação” da OIT que não menciona PcDs expressamente e até normas específicas sobre PcDs como a Convenção Internacional nº 159 de 1983 sobre “Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes”, cujo foco é empregabilidade, isto é, a admissão das PcDs.

transporte e em ambientes construídos, e outros). De acordo com o artigo 2º da CIDPCD, a adaptação razoável refere-se às modificações e ajustes necessários aptos a proporcionar que as PcDs possam exercer seus direitos com iguais condições de oportunidades que as demais pessoas e que não acarretem ônus desproporcionais ou indevidos a quem promoverá a adaptação (por exemplo, uma empresa). É importante mencionar que, com base na convenção, o Manual deixa claro que a adaptação mandatória é aquela considerada como “razoável”, indicando que não seria obrigatória adaptação que acarrete ônus desproporcional ou indevido, o que parece não ter sido transplantado ao plano da Lei Brasileira de Inclusão de PcDs.

A LBI determina às entidades privadas que garantam a acessibilidade, mas não emprega o termo “adaptação razoável”, tampouco considerar as características específicas da pessoa privada (se é pessoa física ou jurídica, porte empresarial, etc.). O tema chegou ao Supremo Tribunal Federal na matéria de acessibilidade escolar pela ADI nº 5.357, julgada em 2016, pela qual entidades privadas de ensino questionaram a constitucionalidade do artigo 28, §1º da LBI, que lhes proíbe cobrar taxas adicionais dos alunos com deficiência, apesar de o ensino especial representar um aumento dos custos para tais entidades (custos de adaptação física, atendimento especializado, etc.). O STF entendeu o artigo como constitucional, fundamentando sua decisão no princípio da isonomia, na função social da propriedade e no princípio da solidariedade. Apenas o Ministro Marco Aurélio se manifestou pela inconstitucionalidade por ter considerado como dever estatal prover o ensino gratuitamente, e ser demasiadamente oneroso impor esta mesma obrigação a entidades privadas. Embora mencionem a CIDPCD, nenhum dos ministros considerou fazer uma análise aprofundada do seu teor, nem utilizou o termo “adaptação razoável”, o que indica falta de conhecimento da própria Convenção como parte integrante do bloco de constitucionalidade. Este mesmo tema já havia sido analisado pelo Comitê nas considerações feitas ao Estado-brasileiro em 2015, que não foram referidas na decisão: o Comitê entende não ser possível a cobrança de taxa adicional, mas indica que o Estado deveria auxiliar nos custos incorridos por tais entidades<sup>78</sup>.

Nesse sentido, segundo o Manual, se por um lado este entendimento garante um direito à PcD, também exime quem deve promovê-la no caso de ser irrazoável o ônus da adaptação – poderá, portanto, ser argumento para eximir particulares

---

<sup>78</sup> O inteiro teor do acórdão encontra-se a seguir: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4818214> (acesso em maio de 2020).

(incluindo empresas) e o próprio Estado para promovê-la. A impossibilidade de uma pessoa ou entidade em promover a adaptação por esta adaptação ser-lhe desproporcional não deve ser considerada como discriminação<sup>79</sup>. Isso implica dizer que o parlamento deveria criar mecanismos ou, no mínimo, princípios para definição da obrigação adaptação razoável no âmbito interno<sup>80</sup>.

Adicionalmente, o Manual recomenda a criação de mecanismos permanentes e temporários contra a discriminação, sendo que a ONU evidencia entender que a criação de sistemas de cotas para contratação de empregados que tenham deficiência deve ter caráter temporário, de forma a estimular a contratação de PcDs e equalizar as suas oportunidades, sendo encerradas posteriormente (ONU, 2007, p. 66). O artigo 93 da Lei nº 8.213 de 1991 não menciona que o sistema de cotas seria temporário e, conforme será detalhado a seguir, não é perceptível um progresso do seu cumprimento, ao menos entre 2009-2019 que são os anos de referência desta pesquisa. Fica claro que é crucial que o parlamento crie normas e outras medidas contra a discriminação de PcDs aplicáveis a entidades públicas (inclusive a empresas), tendo, ao menos analisado o Manual.

A ONU tem demonstrado o entendimento de que seria dever do Estado-parte de regulamentar a atividade de empresas para promover os direitos humanos, consolidando seu entendimento de que os direitos das PcDs seriam aplicáveis ao setor privado de forma mediata. Nesse sentido, sugeriu-se que os parlamentos (Estado-parte) criassem mecanismos de monitoramento das empresas no âmbito nacional e, no âmbito internacional, que o Estado-parte entregasse relatórios periódicos sobre as dificuldades enfrentadas, quais os passos concluídos para promover a inclusão de PcDs em empresas no âmbito nacional, porcentagem de PcDs, e benefícios extensivos à clientes (por exemplo, a acomodação razoável pode beneficiar não apenas ao empregado, mas também aos clientes). Ou seja, a recomendação é no sentido de que se tenha monitoramento próximo das empresas sobre a inclusão das PcDs, de modo que o Estado-parte possa criar políticas públicas

---

<sup>79</sup> Nesse sentido, o manual indica literalmente que: “If the accommodation required would impose a disproportionate or undue burden on the person or entity expected to provide it, then a failure to do so would not constitute discrimination” (ONU, 2007, p. 62).

<sup>80</sup> No Reino Unido, a Lei sobre Discriminação por Deficiência determina aos empregadores o dever de promover a adaptação razoável, e indica que seriam razoáveis as seguintes adaptações: alocação de parte de função a outra pessoa, transferência para outra função, mudança de horário de trabalho, alocação para outro local de trabalho, falta justificada quando em tratamento por reabilitação, aquisição de equipamentos específicos, modificação de manuais e instruções, providenciar supervisão e líder, dentro outros (ONU, 2007, p. 62).

com base nas dificuldades evidenciadas. Mais do que simplesmente impor obrigações, o Manual tem o objetivo de orientar que o parlamento (isto é, o Estado-parte) crie mecanismos de incentivo e orientação para propiciar que as empresas incluam as PcDs (ONU, 2007, p. 68).

Com relação à implementação e monitoramento da CIDPCD no âmbito doméstico há 2 recomendações principais. Em primeiro lugar, que o parlamento garanta que os direitos das PcDs sejam autoexecutáveis no âmbito interno (seja pela incorporação com força constitucional ou compatibilização das normas constitucionais com a convenção) e não dependam do Comitê para ter eficácia. E, em segundo lugar, garantir que próprias PcDs que possam participar dos processos de adequação legislativa, e também na criação de políticas públicas, permitindo que sejam enviadas colaboração oralmente, em Braille ou línguas de sinais (ONU, 2007).

Especificamente quanto ao trabalho e emprego, o Manual indica existirem evidências de grande informalização do trabalho de PcDs e que o sistema de cotas se tem mostrado ineficaz quando não há um mecanismo intermediador entre PcD e empregador (tais como educação, qualificação e órgãos de intermediação propriamente ditos). E, por último, indica ser papel do Estado promover tanto a admissão de PcDs de forma exemplar (isto é, numa porcentagem considerável para dar o exemplo positivo para o setor privado) quanto criar os mecanismos de intermediação entre PcD e empregador privado (ONU, 2007, p. 73-75). Conforme os dados levantados, descritos na Tabela 3 no item 3, as empresas públicas têm um índice menor de cumprimento de cotas do que as empresas privadas.

Como medidas práticas, indica que o Poder Legislativo promova uma análise dos seguintes pontos: (i) verificação se o sistema de assistência social não desestimula as PcDs a buscarem trabalhos; (ii) promover a habilitação e reabilitação de PcDs; (iii) facilitar o diálogo entre o Governo, entidades privadas e PcDs em busca de políticas de inclusão e (iv) dar suporte para que entidades não governamentais advoguem pelos direitos destas pessoas.

Além do plano normativo-formal de implementação, há diretrizes específicas sobre o monitoramento do cumprimento da Convenção, sendo recomendados que os parlamentos criassem comissões especializadas, propiciando o diálogo com a participação da sociedade civil, e que fossem definidos pontos focais prioritários de monitoramento. Dentre as atividades alocadas ao parlamento, estaria a coordenação de coleta, processamento e análise de dados empíricos para a criação de políticas

públicas que, conforme apresentado acima, é comparável a um calcanhar de Aquiles do Estado brasileiro quanto ao monitoramento da Convenção.

### **3.2. APONTAMENTOS INICIAS SOBRE O COMITÊ – DA COMPOSIÇÃO, SEU ENTENDIMENTO SOBRE A APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO EM RELAÇÃO ÀS EMPRESAS E A FUNÇÃO DE MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA CONVENÇÃO PELO ESTADO BRASILEIRO**

Recapitulando o Capítulo II, o Estado brasileiro tornou-se signatário da CIDPCD e de seu Protocolo Facultativo em 2007, sujeitando-se à competência do Comitê. O processo de internalização destes ocorreu mediante o cumprimento dos requisitos procedimentais de internalização de tratados internacionais definidos pelo Supremo Tribunal Federal e, de outro, dos requisitos específicos do artigo 5º, §3º da Constituição Federal. Isso quer dizer, que tanto a CIDPCD quanto o Protocolo Facultativo, têm força de norma constitucional, tendo sido internalizados pelo Decreto nº 6.949/2009 (BRASIL, 2009a).

Com força de emenda constitucional, ambos vinculam a todos os entes federados brasileiros (Direito Público) e também a todas as pessoas físicas e jurídicas no Brasil (inclusive as pessoas jurídicas de direito privado). Primeiramente, com relação ao Estado brasileiro, com a assinatura o país se vincula aos deveres de cumprimento da convenção no âmbito externo (perante os organismos internacionais e os outros estados signatários) e interno (perante os particulares e os outros entes federados); quanto aos entes federados, sua vinculação decorre de dois fatores: primeiramente, em razão da força normativa no âmbito interno (neste caso, de emenda constitucional) e, em segundo lugar, pelo próprio texto convencional pelo qual as disposições da convenção “se aplicam, sem limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos” (artigo 5º da CIDPCD). Com relação aos particulares, conforme será detalhado a seguir, embora haja quem entenda possível a eficácia direta dos direitos fundamentais a particulares, o entendimento da Organização das Nações Unidas e do Comitê sobre a vinculação da CIDPCD aos particulares é no sentido de que as normas de direitos fundamentais e recomendações do Comitê ocorrem de forma mediata, tendo-se como intermediador o Estado brasileiro; isto é, cabe ao Estado brasileiro internalizar a convenção, e implementá-la internamente através da criação de mecanismos normativos internos e de políticas

públicas para que, além das entidades estatais, os particulares também os cumpram (ONU, 2007, p. 14 e 19; ONU 2015, p. 7)<sup>81</sup>. Uma vez internalizada, e considerando que no Brasil os tratados internacionais são, ao mesmo tempo, normas de Direito Internacional e normas de Direito Interno, a vinculação dos particulares passa a ser imediata após a incorporação mediante promulgação do texto do tratado por Decreto Executivo.

Com relação à composição do Comitê, o número de membros varia de acordo com o número de ratificações da convenção<sup>82</sup> e, atualmente (2020) ele é composto por 18 membros, número máximo, que são indicados e eleitos pelos Estados-parte para um mandato de 4 anos, sendo que as eleições se dão de forma parcial a cada 2 anos de modo que há mudança de sua composição bienalmente. De acordo com o artigo 34 da CIDPCD, os membros do Comitê devem ter elevada postura moral, competência e experiência reconhecidas no que tange aos direitos das PcDs. Os Estados-parte devem eleger os membros do Comitê considerando critérios de representatividade equitativos com relação a aspectos geográficos, sistemas jurídicos, gênero e de forma a permitir a participação de pessoas com deficiência. Nesse sentido, depois de perceber uma falta de representatividade feminina dentro de sua composição em 2017, o Comitê tem desde então conferido atenção especial para conferir uma maior paridade de gênero. Durante o período de referência da pesquisa (2019 a 2020) houve uma eleição entre 30/11/2020 e 01/11/2020. Até dezembro de 2020, o Comitê era composto por 18 membros, sendo que dos 9 membros eleitos em 2016 mandatos até em dezembro de 2020, todos eram homens, e dos outros 9 eleitos em 2018 com mandato até dezembro de 2022, 5 eram mulheres. Isso quer dizer que dentre os 18 membros, o Comitê continha 5 mulheres, que foram eleitas em 2018. Na nova eleição para o mandato de 2021-2024, 6 dos 9 novos membros eleitos eram mulheres, donde o Comitê passou a ter 11 mulheres como

---

<sup>81</sup> No manual da ONU direcionado aos parlamentares há duas orientações expressas sobre o entendimento da ONU quanto à aplicação mediata da CIDPCD ao setor privado e aos indivíduos. Por exemplo, o manual especifica que um indivíduo com deficiência pode arguir, através do Estado, que o Estado e outros setores (inclusive o setor privado) têm a obrigação de criar acomodações razoáveis (ONU, 2007, p. 26); e, ainda, especifica que o poder legislativo deveria garantir que o setor privado e os indivíduos respeitem os direitos das PcDs: “*ensure that the private sector and individuals respect the rights of persons with disabilities*” (ONU, 2007, p. 31). No mesmo sentido, no relatório com suas considerações finais, o Comitê implica que os direitos ao trabalho e emprego seriam vinculantes ao setor privado sob a mediação do Estado quando atribui ao Estado o dever de criar mecanismos para garantir que o setor privado cumpra com as cotas (ONU, 2015, p. 7).

<sup>82</sup> Até o primeiro semestre de 2020, 181 Estados ratificaram a CIDPCD e 163 se tornaram signatários. Fonte: <https://www.ohchr.org/EN> (acesso em abril de 2020).

membros<sup>83</sup>. É importante frisar que o Comitê, ainda, preocupa-se em manter na sua composição a representatividade de todos os continentes. Além disso, uma das mulheres que compõem o Comitê é brasileira, declaradamente considerada como PcD, que foi nomeada pelo Estado brasileiro e o representa desde 2018 e até 2022<sup>84</sup>.

Conforme o artigo 35 da CIDPCD, os Estados-parte devem entregar relatórios periódicos sobre o cumprimento desta, sendo que estes relatórios devem ser elaborados em ambiente democrático, com participação das PcDs (ou entidades representantes); com base nestes relatórios, o Comitê envia suas considerações e recomendações. No caso do Estado brasileiro, este deveria ter entregue no mínimo 3 relatórios, porém, enviou apenas o primeiro e após o prazo legal (em 2012 ao invés de 2009). Além deste, o Comitê também analisou documentos adicionais enviados por entidades civis representando os interesses das PcDs no Brasil.

De acordo os artigos 35 a 37 da CIDPCD e o artigo 1º do seu Protocolo Facultativo, as funções do Comitê podem ser resumidas em duas: (i) monitorar o cumprimento desta convenção pelos Estados-parte; e (ii) apreciar comunicações sobre violações dos direitos previstos na convenção levadas ao Comitê por PcDs ou seus representantes, sendo que neste caso o Comitê somente apreciará se a comunicação for referente à Estado-parte que tenha previamente aderido ao Protocolo Facultativo. Diferentemente de outros organismos internacionais que são acessíveis apenas a entidades que representem interesses da coletividade, o Comitê é acessível a qualquer pessoa individualmente, seja a própria vítima (PcD) ou seu representante; além disso, entidades civis podem também acionar ao Comitê.

Segundo o entendimento do manual da ONU sobre a implementação da convenção (analisado acima), o Comitê deve realizar o monitoramento da Convenção ainda que o Estado-parte não tenha aderido ao Protocolo Facultativo (ONU, 2007, p. 38), ficando, apenas fora do seu escopo a análise de reclamações individuais.

Com relação ao monitoramento do cumprimento dos direitos das PcDs, de acordo com os artigos 35 a 37 da CIDPCD, os Estados-parte devem enviar através

---

<sup>83</sup> Composição do Comitê até dezembro de 2020: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>. Eleição em 2020: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>. Acesso em janeiro de 2021.

<sup>84</sup> A Sra. Mara Cristina Gabrielli, brasileira, de origem de São Paulo, faz parte do Comitê, tendo participado de diversas comissões no Congresso Nacional brasileiro sobre PcDs, e também é PcD. A descrição completa dos membros do Comitê Internacional dos Direitos das PcDs da ONU está atualizada no link a seguir, em que também é possível acessar a biografia de cada um dos membros: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx> (acesso em abril de 2020). Tentamos contato com ela, e aguardamos uma resposta sobre possível contribuição à pesquisa.



do Secretário-Geral da ONU relatório abrangendo as medidas adotadas internamente para o cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela convenção, sendo que o primeiro relatório seria enviado 2 anos após a entrada em vigor da convenção e, depois, a cada 4 anos, ou mediante solicitação do Comitê. Os Estados podem especificar as dificuldades que enfrentam para o cumprimento da convenção no âmbito interno.

Para a elaboração do relatório sobre a situação dos direitos das PcDs no âmbito interno, os Estados devem permitir a colaboração de entidades não-governamentais e outras instituições que representem os interesses das PcDs, isto é, devem garantir a criação democrática do relatório. Após analisar o relatório de um Estado, o Comitê deve elaborar um segundo relatório, com suas considerações e recomendações para o Estado-parte. Apesar de o termo utilizado no âmbito convencional ser “recomendação”, é falacioso entender que não tenham força jurídica contra o Estado-parte: como as recomendações do Comitê se referem à pontos de descumprimento da convenção, o não atendimento voluntário e reiterado das recomendações do Comitê implica no reiterado descumprimento da própria CIDPCD. Vale dizer que as recomendações do Comitê trazem formas ou paradigmas para o cumprimento da CIDPCD, mas não determinam a forma específica de cumprimento, sendo que os Estados têm, perante o Comitê, autonomia para decidirem quais políticas públicas especificamente serão criadas.

O Estado-brasileiro deveria ter entregue no mínimo 3 relatórios até a presente data (primeiro semestre de 2020), mas apenas entregou o primeiro, em 2012, com atraso. Entre 2012 e 2015, entidades representando os interesses das PcDs também enviaram relatórios ao Comitê. Com base nesses documentos, o Comitê emitiu dois relatórios: o primeiro tem as considerações preliminares em 2012 (ONU, 2012), e o segundo, com as considerações e recomendações finais em 2015<sup>85</sup> (ONU, 2015), que

---

<sup>85</sup> O Comitê emitiu em 2012 o primeiro relatório que contém considerações específicas ao Brasil sobre inclusão de PcDs, com base no relatório enviado pelo Estado brasileiro naquele ano, referente à situação das PcDs no Brasil entre os anos de 2008 a 2010, cujo conteúdo completo encontra-se a seguir:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en). Após 2012, não foi apresentado um novo relatório, porém, o Estado brasileiro e entidades civis forneceram informações adicionais, tendo o Comitê emitido o relatório de observações finais com base em todas estas informações ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN)). O link a seguir contém todos os documentos de monitoramento da ONU sobre as convenções ratificadas pelo Brasil; selecionando a “Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU” é possível verificar todos os documentos referidos acima (que foram analisados para esta

serão detalhados a seguir. De forma resumida, ambos contêm temas relacionados à inclusão de PcDs em empresas (por exemplo, igualdade e diversidade, e trabalho de PcDs), havendo, no primeiro, referência direta à inclusão em empresas. Os comentários feitos pelo Comitê em 2012 reconheceram diversas ações governamentais para a inclusão de PcDs (inclusive no meio empresarial), no entanto, os feitos em 2015 apontaram a falta de avanços inclusivos de PcDs no Brasil<sup>86</sup>. Além disso, o Conselho de Direitos Humanos da ONU elaborou em 2012 a Revisão Periódica Universal sobre o Brasil<sup>87</sup>, oportunidade em que os Estados membros fizeram 11 recomendações direta ou indiretamente relacionadas à inclusão de PcDs.

Para a exposição desta parte da pesquisa, foram, portanto, analisados os 8 documentos disponibilizados no site do Comitê sobre o monitoramento relativo ao Estado-brasileiro, englobando os relatórios por ele enviados, os documentos enviados por entidades civis, e os relatórios parcial e final emitidos pelo Comitê – e também a decisão do Comitê sobre a única reclamação individual movida contra o Estado-brasileiro por uma brasileira, que é relacionado ao direito ao trabalho em uma empresa. Além disso, considera a análise de outros documentos relacionados ao assunto, mas elaborados fora do espectro do Comitê, já que em 2015, um grupo de trabalho da ONU analisou ambos os relatórios brasileiros, especificando os pontos de melhoria. Ao todo foram analisados 11 documentos<sup>88</sup>.

Com base nestes documentos, o Comitê emitiu em setembro de 2015 suas observações finais sobre a situação das PcDs no Brasil. Naquele contexto, o Comitê foi informado do processo legislativo que culminou na criação da Lei Brasileira de Inclusão, e apontou que as normas brasileiras e o então projeto de lei deveriam ser revisados para atender completamente à esta convenção, especificando, ainda, que

---

pesquisa):

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN). Os links foram acessados em agosto de 2019, e foram analisados os documentos na sua versão em Inglês.

<sup>86</sup> O Comitê sugeriu em 2015 que sejam feitas mais análises empíricas da situação das PcDs no Brasil, e que estas considerem as diferenças de oportunidades por gênero. Os artigos 1º “q” e 6º da CIDPCD reconhecem a maior vulnerabilidade da mulher com deficiência, já que as mulheres deficientes, conforme artigo 1º “q”: “são expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração”.

<sup>87</sup> A ONU publicou a Revisão Periódica Universal em 2012 contém várias recomendações aos Estados-membros, por exemplo, a implementação de políticas voltadas à pessoas com deficiência nas áreas rurais: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/09/Universal-Periodic-Review-Report-Brazil-2012.pdf> (acesso em agosto de 2019).

<sup>88</sup> Para acessá-los, deve-se clicar no link a seguir e selecionar “Brazil” e “CRPD”: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en).

o Estado brasileiro deveria garantir a participação de organizações representantes de PcDs para tanto. O Comitê entendeu que o processo de decisão apoiada previsto no projeto de lei não concedia autonomia à PcD por condicioná-lo à uma homologação judicial.

### **3.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO COMITÊ**

#### **3.3.1. Relatório enviado pelo Estado-brasileiro e contribuições das entidades da sociedade civil**

O Estado brasileiro entregou o primeiro relatório sobre PcDs ao Comitê em 2012<sup>89</sup> (BRASIL, 2014), 2 anos após o prazo que fora determinado nos termos do artigo 35 da CIDPCD. Em 2015, várias organizações não-governamentais (ONGs) entregaram um relatório conjunto ao Comitê com mais detalhes sobre a situação das PcDs no Brasil. O Estado brasileiro fez apontamentos complementares, que não foram disponibilizados no site do Comitê.

Em termos gerais, os relatórios enviados pelo Estado brasileiro têm um conteúdo bastante otimista sobre a situação dos direitos das PcDs no Brasil, em que são destacados os pontos positivos do sistema jurídico brasileiro em matéria de direitos humanos em geral, mas há pouca visibilidade das questões atinentes às PcDs em específico. Neste contexto, o diálogo direto das ONGs junto ao Comitê no monitoramento da CIDPCD tem um papel de suma relevância ao contrabalancear a maquiagem revelada nos relatórios brasileiros e apontar os assuntos que devem ser inseridos na agenda de direitos humanos das PcDs para o Brasil. No entanto, os relatórios das ONGs contêm poucas informações aplicáveis à temática de inclusão de PcDs em empresas.

O relatório enviado em 2012 pelo Estado brasileiro é dividido em 2 partes principais: a primeira contém informações gerais sobre o país e um panorama geral da estrutura normativa de direitos humanos (preceitos constitucionais principalmente, e algumas leis específicas como a que cria as cotas), bem como traz de forma mais

---

<sup>89</sup> O documento do Comitê contendo o relatório enviado pelo Estado brasileiro está datado de 14/06/2014, mas indica que a data de submissão foi 27/03/2012. O documento analisado encontra-se a seguir: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en) (acesso em abril de 2020).

detalhada os instrumentos legais criados para garantir e defender os direitos previstos na CIDPCD (por exemplo, o Programa Nacional de Direitos Humanos III e outros programas); na segunda, traz dados específicos sobre o cumprimento das determinações gerais dos direitos trazidos pela CIDPCD (artigos 1 a 33) referentes a 2008 e 2010 (BRASIL, 2014, p. 5). O relatório traz diversos dados gerais do Brasil que, apesar de serem importantes para a compreensão geral da situação do país pelo Comitê, não fazem parte do escopo deste trabalho, por isso, será dado enfoque aos assuntos relacionados à inclusão de PcDs<sup>90</sup>.

Conforme chancelado pelo Comitê, este relatório foi submetido à análise pública para receber as contribuições da sociedade civil, sendo relatado que foi divulgado no site do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (extinto em 2019) em 2011 (BRASIL, 2014, p. 5), porém, não encontramos a publicação. À época do relatório, o Brasil estava na 73ª posição do IDH em termos mundiais, e na 11ª posição na América Latina.

O relatório mostra um cenário bastante otimista para o futuro brasileiro, tanto do ponto de vista econômico, quanto de direitos humanos, inclusive sobre a situação das PcDs no Brasil. Traz um panorama geral dos direitos fundamentais da Constituição Federal, indicando que estes fundamentam a igualdade entre todas as pessoas, e a dignidade das pessoas (BRASIL, 2014, p. 6).

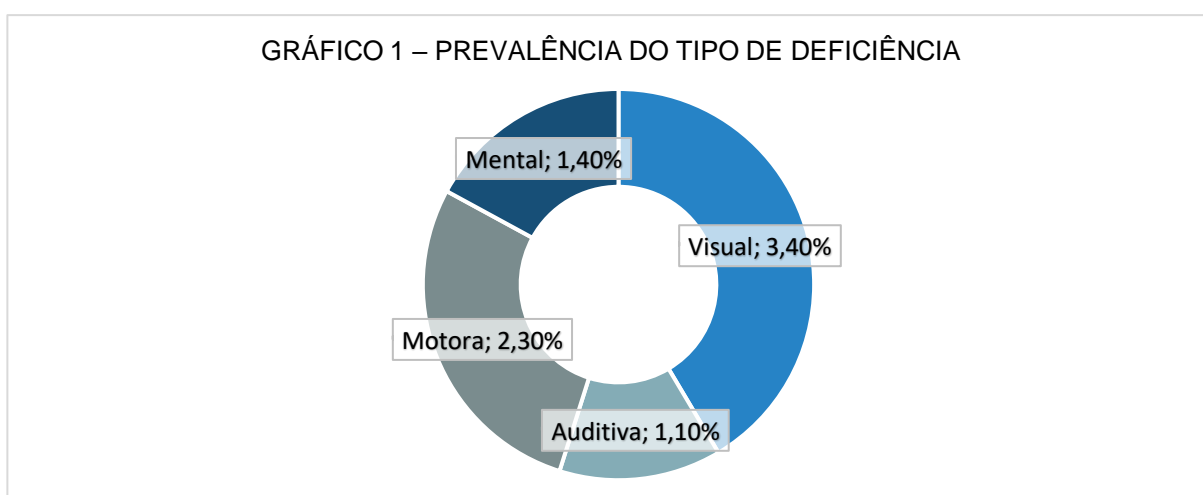
Primeiramente, quanto aos aspectos gerais sobre o Brasil, foi indicado que 23.9% da população brasileira tinha algum tipo de deficiência, conforme o Censo de 2010 (BRASIL, 2010) – este dado foi revisado em 2018. O último Censo Demográfico foi realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, quando indicou que 45.606.048 de brasileiros poderiam ser consideradas como PcDs, o que representa 23,4% dos residentes no Brasil (BRASIL, 2018) – índice ligeiramente diferente dos 23,9% apontado pelo relatório brasileiro acima (BRASIL, 2015). Este levantamento considerou como deficiente quem declarasse ter “[...] pelo menos alguma dificuldade em uma ou mais questões” (BRASIL, 2018, grifo nosso). Em 2018, por recomendação do Grupo de Washington (órgão mantido pela ONU), mudaram-se os parâmetros internacionais de deficiência, considerando-se como portadores de deficiência quem declarasse ter “[...] pelo menos muita dificuldade em uma ou mais questões” (BRASIL, 2018, grifo nosso). Desta forma, são considerados como pessoas

---

<sup>90</sup> Por exemplo, foi indicada a população total, dados sobre concentração de renda, existência de um programa de saúde pública (Sistema Único de Saúde), entre outros.

com deficiência aquelas que responderem ter “muita dificuldade” em uma ou mais questões, ou que “não conseguem de forma alguma” em uma ou mais questões – exceto no que tange à deficiência intelectual/mental em que as perguntas são do tipo “sim ou não” (BRASIL, 2018, p. 4). O Estado brasileiro não divulgou, até o momento, os impactos dessa mudança sobre os demais índices e pesquisas (por exemplo, se haveria impactos sobre as cotas), o que se esperaria que fosse feito em 2020, quando o novo censo seria realizado, porém, em razão de uma pandemia mundial ocasionada pelo COVID-19, o IBGE remarcou sua realização para 2021<sup>91</sup>.

Apesar de não feito um novo censo, o IBGE realizou um recenseamento, isto é, reanalisou os dados do Censo de 2010 com base nos novos critérios de deficiência,



tendo sido indicado que o Brasil teria aproximadamente 13 milhões de PcDs, representando 6,7% da população brasileira (BRASIL, 2018). É perceptível que o novo parâmetro traz uma diminuição significativa do mapeamento. O Gráfico 1 traz a porcentagem de pessoas por tipo de deficiência (Gráfico 1 – Prevalência do Tipo de Deficiência), considerando os dados do recenseamento (BRASIL, 2018)<sup>92</sup>.

É importante mencionar que, para fins do censo demográfico, a população é entrevistada e, com base nas perguntas pré-determinadas, podem se declarar ou não

<sup>91</sup> Veja o comunicado do IBGE sobre a mudança do cronograma para o CENSO: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27160-censo-e-adiado-para-2021-coleta-presencial-de-pesquisas-e-suspensa>

<sup>92</sup> A Nota Técnica 01/2018 do IBGE traz a releitura (mas não a correção) do Censo de 2010 com base nos novos parâmetros fixados internacionalmente sobre os critérios para definição de deficiência pelo Grupo de Washington. O teor completo desta nota encontra-se a seguir: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/metodologia/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_2018\\_01\\_censo2010.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf) (acesso em abril de 2020).

como PcDs, sendo que não há qualquer tipo de perícia biopsicossocial; diferentemente do que ocorre no que tange para ser contabilizado na cota de empregados com deficiência ou para ser beneficiário do BPC, que exige perícia pelo INSS. Portanto, é possível que o número de PcDs levantados pelos diferentes órgãos competentes sejam distintos – no caso, IBGE para o Censo Demográfico, a Secretaria do Trabalho para as cotas de empregos, e o INSS para o BPC.

Além de informar sobre a porcentagem de PcDs no Brasil, o relatório do Estado brasileiro indicava ao Comitê que a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República tinha criado a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD. O SNPD tinha a principal responsabilidade de criar políticas públicas a favor dos direitos das PcDs. Atualmente (2020) a SNPD integra o Ministério da Mulher, Família, e Direitos Humanos, e consta em seu sítio oficial eletrônico que sua principal função é coordenar medidas referentes às PcDs, o que inclui expressamente medidas sobre “prevenção e eliminação de todas as formas de discriminação contra a PcD e propiciar sua plena inclusão à sociedade”, bem como o coordenar, orientar e acompanhar medidas relativas à CIDPCD mediante “o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão de PcDs”<sup>93</sup>. Desta forma, é a SNPD o principal órgão responsável quanto ao monitoramento da CIDPCD.

Com relação ao arcabouço instrumental de proteção jurídica das PcDs, o relatório traz um panorama de instrumentos genéricos aplicáveis a todos os direitos humanos em geral (tais como ação direta de inconstitucionalidade, arguição de descumprimento de preceito fundamental e outros). Dentre os mecanismos, apenas o mandado de segurança é o diretamente acessível por uma PcD individualmente, já que os demais exigem a representação por uma entidade (civil ou outra, conforme o caso).

O relatório, ainda, indica a criação do Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH-3) pelo governo com participação da sociedade civil em 2008, tendo sido criada uma comissão especializada em direitos de minorias. O PNDH-3 foi aprovado

---

<sup>93</sup> O site da SNPD contém informações gerais sobre suas atribuições, algumas cartilhas e outros documentos sobre os direitos das PcDs. Porém, não encontramos nenhum documento específico voltado à inclusão de PcDs em empresas em seu site. Os demais documentos encontramos em outros diretórios governamentais, foram referidos neste trabalho. Veja a seguir o site da Secretaria Nacional da Pessoa com Deficiência (SNPD): <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/a-secretaria/a-secretaria>. Acesso em outubro de 2020.

pelo Decreto nº 7.037/2009<sup>94</sup> (BRASIL, 2009b), data em que foi criado um comitê de acompanhamento específico, extinto pelo Decreto nº 10.087/2019 (BRASIL, 2019a). As ações concretas referentes ao PNDH-3 seriam definidas bianualmente, e não há menção no relatório sobre as ações que já tinham sido definidas e o resultado de seu cumprimento (BRASIL, 2014, p. 10 e ss.). Interessante mencionar que o relatório indica a participação de diversas minorias nas reuniões relacionadas ao tema, dando pouca visibilidade à participação das PcDs<sup>95</sup>.

Relatando ao Comitê sobre o PNDH-3, ainda, o Estado brasileiro desenvolve a proposta de universalização dos direitos humanos num contexto de desigualdade, tendo uma vasta referência a questões de gênero em geral, sem abordar as ações concretas voltadas à PcDs (BRASIL, 2014, p. 10-11). O relatório indica 2 objetivos do PNDH-3 que são relacionados à inclusão de PcDs em empresas. O primeiro, de relação indireta, é o objetivo de garantir a não-discriminação e a proteção contra o abuso de PcDs e idosos (que engloba também acessibilidade), atribuindo à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e, subsidiariamente, ao Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência a responsabilidade pela criação de ações concretas (ONU, 2012, p.12; BRASIL, 2010, p. 14); o segundo, o de promover educação especial (nível fundamental e médio, ou seja, não profissional), atribuídos aos mesmos órgãos.

O PNDH-3 tem uma linguagem bastante otimista, enaltece a incorporação da CIDPCD com *status* de emenda constitucional (BRASIL, 2009b, p. 12):

No que se refere às pessoas com deficiência, o Brasil é um dos países mais inclusivos das Américas, tanto pela legislação avançada como pelo conjunto das políticas públicas dirigidas a essa população. A conquista mais recente nesse campo foi a ratificação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com a particularidade de ter sido incorporada à nossa legislação com equivalência de emenda constitucional. O Estatuto que o Legislativo vem discutindo, em fase avançada de tramitação, já poderá assimilar todos os preceitos e exigências desse novo tratado internacional adotado pelo Brasil.

---

<sup>94</sup> Para visualizar a íntegra do PNDH-3: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm)

<sup>95</sup> O relatório usa frequentemente o termo “*disabled person*” que quer dizer literalmente “pessoa deficiente”, ao invés de usar “*person with disability*” que quer dizer “pessoa com deficiência” conforme é a linguagem da CIDPCD (BRASIL, 2014, p. 10). Como o PNDH-3 não utilizou o termo “deficiente” para referir-se à pessoa, é possível que o erro acima seja escusável pela dificuldade com idioma, por isso, relatamos apenas em sede de rodapé, cabendo ao leitor julgar se indica um erro ou um julgamento.

No seu relatório, o Estado brasileiro não indicou ao Comitê que o PNDH-3 tem, dentro do Objetivo Estratégico VIII, os seguintes objetivos específicos: no item g, o de “combater as desigualdades salariais baseadas em diferenças de gênero, raça, etnia, e das pessoas com deficiência”; e, no item h, o de “acompanhar a implementação do Programa Nacional de Ações Afirmativas, instituído pelo Decreto nº 4.228/2002<sup>96</sup> (BRASIL, 2002), no âmbito da administração pública federal, direta e indireta, com vistas à realização de metas percentuais da ocupação de cargos comissionados pelas (...) pessoas com deficiência”.

O relatório enviado pelo Estado brasileiro, ainda, indica os objetivos [então] de longo termo, a serem atingidos até 2022<sup>97</sup>, que incluiriam o exercício “de todos os direitos das PcDs e com mobilidade reduzida” (tradução livre) (BRASIL, 2014, p. 20)<sup>98</sup>, a contemplar uma série de ações relacionadas à acessibilidade em geral (inclusive ensino de LIBRAS). Nesse tópico em particular não há uma avaliação sincera de quais direitos da CIDPCD precisariam ser concretizados em maior extensão, tampouco há referência à direitos relacionados direta ou indiretamente à inclusão em empresas (por exemplo, educação profissional à PcDs). Além disso, não traz referência à adaptação razoável conforme determinado pela CIDPCD.

Em segundo lugar, quanto ao cumprimento específico da CIDPCD, salientam-se os seguintes aspectos indicados pelo Estado brasileiro, que são relacionados à inclusão de PcDs em empresas:

- (i) quanto ao cumprimento dos artigos 1 a 4 da CIDPCD (Princípios Gerais e outros), indica que o Estado brasileiro se comprometeu em alinhar sua estrutura legal e ajustar às políticas públicas conforme a convenção, e

---

<sup>96</sup> Artigo 2º do Decreto nº 4.228/2002: “Art. 2º O Programa Nacional de Ações Afirmativas contemplará, entre outras medidas administrativas e de gestão estratégica, as seguintes ações, respeitada a legislação em vigor: I - observância, pelos órgãos da Administração Pública Federal, de requisito que garanta a realização de metas percentuais de participação de afrodescendentes, mulheres e pessoas portadoras de deficiência no preenchimento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS; II - inclusão, nos termos de transferências negociadas de recursos celebradas pela Administração Pública Federal, de cláusulas de adesão ao Programa; III - observância, nas licitações promovidas por órgãos da Administração Pública Federal, de critério adicional de pontuação, a ser utilizado para beneficiar fornecedores que comprovem a adoção de políticas compatíveis com os objetivos do Programa; e IV - inclusão, nas contratações de empresas prestadoras de serviços, bem como de técnicos e consultores no âmbito de projetos desenvolvidos em parceria com organismos internacionais, de dispositivo estabelecendo metas percentuais de participação de afrodescendentes, mulheres e pessoas portadoras de deficiência”.

<sup>97</sup> Não foi encontrado o conteúdo completo do Plano Brasil 2022 nos sites governamentais brasileiros.

<sup>98</sup> Não está claro no texto em inglês se a referência é à PcDs e pessoas com mobilidade reduzida, ou PcDs que tenham mobilidade reduzida.



que estaria efetivando os padrões e diretrizes para acesso de PcDs ao mercado de trabalho e serviço público (BRASIL, 2014, p. 21);

- (ii) quanto ao cumprimento do artigo 5 da CIDPCD (Igualdade e Não Discriminação), apresenta uma decisão judicial em que o Judiciário sujeitou o empregador a indenizar o trabalhador por discriminação no ambiente de trabalho em razão de deficiência física (BRASIL, 2014, p. 21), bem como uma notável diferença de salário e empregabilidade em desfavor de mulheres com deficiência. Nesse sentido, em 2008, enquanto a diferença salarial entre os gêneros seria de 17,2%, a diferença salarial entre os gêneros, comparando-se apenas PcDs, seria de 28,5%; e, ainda, as mulheres com deficiência ocupavam apenas 0,3% dos postos de trabalho formais;
- (iii) quanto à conscientização dos direitos (artigo 8 da CIDPCD) das PcDs, trouxe vários programas criados para tanto<sup>99</sup>;
- (iv) quanto ao reconhecimento igual perante a lei (artigo 12 da Convenção), menciona claramente que o Estado brasileiro a consagra constitucionalmente de forma expressa e também pela internalização da CIDPCD com *status* de emenda constitucional.

Com relação ao cumprimento do artigo 18 da CIDPCD, específico sobre Trabalho e Emprego, o Estado brasileiro indica que o arcabouço legislativo brasileiro seria suficiente para proteger às PcDs, já que consagra constitucionalmente o direito à igualdade, não discriminação e as cotas afirmativas para ingresso no mercado de trabalho (descritas anteriormente). O Estado-brasileiro volta-se novamente para o texto originário da Constituição como fundamento para não-discriminação, em vez de recuperar que estes preceitos também são amparados pelo texto da CIDPCD que integra o bloco constitucional. Apesar disso, reconhece que há um déficit de empregabilidade das PcDs. A linguagem usada é no sentido de que, em razão das cotas, as empresas são obrigadas a contratarem PcDs em seus quadros; e que se houver um desligamento de PcD, a empresa está obrigada a contratar outro antes de demitir o primeiro – não há obrigação semelhante ao Estado.

---

<sup>99</sup> Veja, por exemplo, o documentário “História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil: <https://www.youtube.com/watch?v=oxscYK9Xr4M>

É importante frisar que o relatório brasileiro não traz à tona um diálogo com as dificuldades enfrentadas pelas empresas para contratação de PcDs, que estão diretamente relacionadas às barreiras das PcDs que lhes sujeitam à diferentes oportunidades (por exemplo, barreiras pela falta de educação, qualificação, acessibilidade, discriminação, etc.). Tampouco indica que o próprio Estado falha (e muito consideravelmente!) no cumprimento de cotas aplicáveis à cargos públicos (5-20%) e as aplicáveis à empregos públicos (2-5%), como será apresentado no item subsequente.

E, ainda sobre trabalho e emprego, indica que a criação de normas para permitir às empresas a contratação de PcDs na condição de aprendizes para fins de profissionalização, sendo que a ideia geral do projeto teria sido, conforme consta no relatório, que as empresas primeiro contratassem as PcDs como aprendizes e subsequentemente as contratassem como empregados. Conforme o artigo 402 e seguintes da Consolidação das Leis do Trabalho, os jovens aprendizes seriam contratados por empresas para fins meramente de aprendizagem, e não de trabalho, sendo que, diferentemente da situação de jovens em geral, é possível a contratação de pessoas com deficiência com mais de 14 anos, sem limitação de idade máxima. O relatório indica que os direitos trabalhistas seriam semelhantes aos dos efetivos, mas com a diferença de um FGTS menor – não menciona, portanto, que de acordo com as normas trabalhistas, há diversas limitações às funções que estes aprendizes podem exercer (por exemplo, não podem desempenhar trabalho em condições insalubres).

Por fim, o relatório termina com enfoque otimista do cenário das PcDs no Brasil, e também com relação à inclusão destas em empresas, indicando um aumento do número absoluto de trabalhadores formais PcDs. Menciona que o índice de cumprimento das cotas por empresas privadas seria de 45% em 2010, mas não inclui o índice de cumprimento das cotas aplicáveis ao Estado, e tem uma linguagem otimista sobre um futuro promissor considerando as políticas públicas criadas (BRASIL, 2014, p. 61 e ss.).

Apesar de bem intencionado, o relatório brasileiro, de forma geral, não indica de forma concreta as estratégias e ações de melhorias da realização dos direitos das PcDs consagrados na CIDPCD, especialmente sobre os pontos de menor cumprimento destacados – por exemplo, diferença salarial e de empregabilidade das mulheres com deficiência.

Em 2015, algumas entidades civis enviaram um relatório conjunto ao Comitê especificando vários pontos de discordância com o relatório enviado pelo Estado brasileiro em 2012. Os dois pontos principais apontados é de que as medidas referidas pelo Estado brasileiro, em especial de acessibilidade e acomodação razoável, não estariam sendo cumpridas ou não seriam eficazes aos propósitos pretendidos, bem como que o então projeto da Lei Brasileira de Inclusão de PcDs não estaria de acordo com o modelo da CIDPCD. Não há comentários específicos sobre o setor privado, tampouco sobre trabalho e emprego (BRASIL, 2015b, 2015c, 2015e).

### 3.3.2. Considerações finais do Comitê especificamente sobre o Brasil

Ainda em 2015, com base no Relatório do Brasil de 2012 e nos documentos enviados pelas entidades civis brasileiras até 2015, o Comitê emitiu suas considerações finais sobre a situação das PcDs no Brasil entre 2007-2015<sup>100</sup>. Em termos gerais, o Relatório do Comitê de 2015 é dividido em 2 partes: a primeira contém os pontos positivos; e a segunda, os pontos de preocupação e recomendações. Neste tópico, a abordagem terá como foco apresentar as considerações finais do Comitê sobre a situação das PcDs no Brasil e, de forma complementar, comentários realizados por países-membros da ONU sobre este assunto em outras oportunidades.

Como pontos positivos, foram apontados os seguintes: (i) a incorporação da CIDPCD com *status* constitucional; (ii) a criação do programa de “Viver Sem Limites” pelo Congresso Nacional, que foi uma campanha de conscientização dos direitos das PcDs<sup>101</sup>; (iii) a adesão do Estado brasileiro ao Grupo de Washington sobre PcDs (grupo vinculado à ONU que tem como objetivo unificar os parâmetros de definição de PcDs).

---

<sup>100</sup> Trata-se do período entre o primeiro dado referido no Relatório do Brasil de 2012 e os referidos nos documentos enviados pelas entidades civis em 2015.

<sup>101</sup> No documento do programa “Viver sem Limites” consta que este foi criado pela Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria Nacional de Direitos das PcDs (extinta) – e não pelo Senado Federal – em 2010. A cartilha do programa contém explicações em linguagem simples sobre alguns direitos das PcDs, quais sejam, educação, inclusão social, e acessibilidade. Traz, por exemplo, detalhes BPC: quem tem direito a receber o benefício, como fazer um pedido, como pedir a suspensão ou a continuação no caso de admissão ou demissão em trabalho formal. Ou seja, tem um conteúdo bem pragmático voltado à população. Pelo documento, não é possível aferir se houve disseminação ampla com adaptações às PcDs (em braile, por exemplo). Para o conteúdo completo: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/633.pdf> (acesso em abril de 2020).

Quantos aos pontos a serem melhorados, todos giram em torno da necessidade adequação ao modelo de deficiência da CIDPCD e a efetivação da não discriminação (em sentido amplo). Apesar de apenas as considerações sobre educação e emprego fazerem referência direta ao setor privado (instituições privadas de ensino e empresas), entende-se que há outras considerações afetas às esferas de reconhecimento do direito e da estima social que têm relação com inclusão de PcDs em empresas.

Nesse sentido, a primeira consideração do Comitê foi que o Estado brasileiro não estaria de acordo com os princípios gerais da CIDPCD, que implica dissonância com a abordagem social do modelo de deficiência da CIDPCD de maneira abrangente. Portanto, a recomendação do Comitê foi da efetiva implementação do modelo social de deficiência no âmbito brasileiro. À época estava-se discutindo internamente o projeto da LBI, e o Estado brasileiro respondeu que esta lei seria suficiente para implementar o modelo da CIDPCD. Este, no entanto, não foi o entendimento do Comitê, cujas considerações finais foram no sentido de que a LBI não estaria apta a promover-lo completamente, por dois motivos: primeiramente, porque a decisão apoiada subjugaria a decisão de PcD a um sistema de monitoramento judicial; e, segundo, porque a LBI não criaria estratégias de participação das próprias PcDs (através de entidades civis) na adequação da legislação brasileira nem à criação de políticas públicas. Foi expressamente recomendado que o Estado brasileiro, mediante participação da sociedade civil, revisasse isso, bem como toda a legislação, programas e políticas públicas brasileiras que poderiam negar ou restringir às PcDs os seus direitos com base na deficiência, ou sujeitá-las à segregação ou exclusão (ONU, 2015, p. 2). Nesse sentido, seria recomendável a revisão das políticas públicas de inclusão de PcDs em empresas.

Em segundo lugar, quanto à não discriminação, houve uma série de considerações sobre diversos aspectos; recortando-se àquelas que podem relacionar-se à inclusão em empresas, o Comitê recomendou ao Estado brasileiro: (i) promoção de estratégias para combater a discriminação contra mulheres e meninas com deficiência; (ii) criação de mais mecanismos de conscientização dos direitos de PcDs, com especial atenção a treinamentos a agentes públicos (que poderia abranger também aos formuladores de políticas públicas); (iii) a criação de estratégias e políticas públicas para erradicar a discriminação pela falta de acessibilidade, compreendendo tanto as barreiras de infraestrutura e arquitetônicas. E,

especificamente com relação ao direito à trabalho e emprego (artigo 27 da CIDPCD), o Comitê demonstrou clara preocupação pela discriminação contra PcDs no emprego, especialmente contra as mulheres com deficiência, porquanto seriam as mais dependentes de abrigos em oficinas comunitárias de trabalho e de assistência social (ONU, 2015, p. 7).

Além disso, demonstrou preocupação com o baixo nível de cumprimento das cotas de ingresso ao trabalho formal do setor privado – que são baseadas na Lei nº 8.112/1991, e cujo índice de cumprimento teria sido em torno de 45% conforme indicado pelo relatório brasileiro (ou seja, as empresas teriam contratado 45% do número de PcDs a que estariam obrigadas). Mais uma vez, o Comitê recomendou ao Estado brasileiro a participação de entidades civis representando as PcDs na criação e implementação de estratégias de crescimento do acesso de PcDs ao mercado de trabalho, recomendando especificamente a criação de políticas públicas voltadas à inclusão de mulheres com deficiência.

Segundo o artigo 93 da Lei nº 8.213/1991 as empresas com mais de 100 funcionários devem ter em seu quadro de colaboradores uma porcentagem de PcDs que pode variar de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) de acordo com o número total de funcionários; para fins do cumprimento da cota, não são contabilizados os aprendizes<sup>102</sup>. Estas cotas se aplicam a empresas privadas, empresas públicas e sociedades de economia mista, sendo que o não cumprimento dessa cota enseja a aplicação de multa pela autoridade trabalhista. As empresas, no entanto, enfrentam dificuldades para o preenchimento dessas cotas. Com relação à Administração Pública, apesar da redação original do artigo 37 da Constituição Federal (elaborada em 1988) dispor sobre admissão de PcDs no serviço público, com a Lei 8.112/1991 aplicável às empresas, houve uma discussão de como seria a aplicação das cotas à servidores públicos. O atual entendimento é de que a Administração Pública Indireta não está sujeita à lei acima, já que esta teria eficácia restrita às empresas públicas e

---

<sup>102</sup> Os contratos de aprendizagem têm uma natureza diferenciada já que tem como objetivo primordial a aprendizagem. São firmados entre empregador e aprendiz, sendo que o aprendiz pode ser qualquer pessoa com idade entre 14-24 anos ou pessoa com deficiência com qualquer idade. O aprendiz não é considerado empregado, mas tem alguns direitos e benefícios semelhantes. Além disso, o contrato de aprendizagem é bastante regulado pelo artigo 424 da Consolidação das Leis do Trabalho, que limita as áreas de atuação do aprendiz para salvaguardar sua segurança e aprendizagem.

sociedades de economia mista, e que a Administração Pública Direta tem o dever legal de criar cotas de no mínimo 5% e até 20% dos seus quadros<sup>103</sup>.

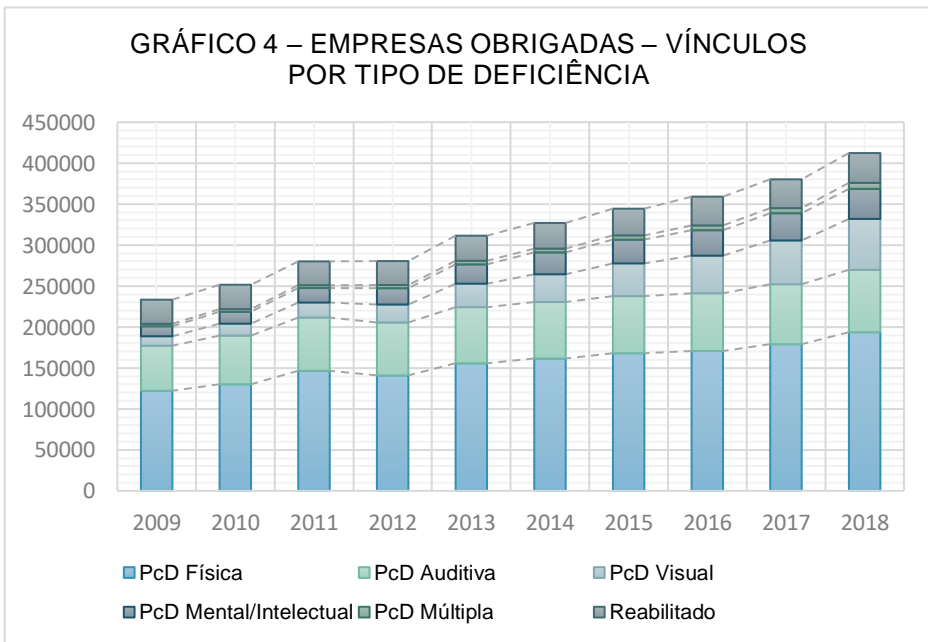
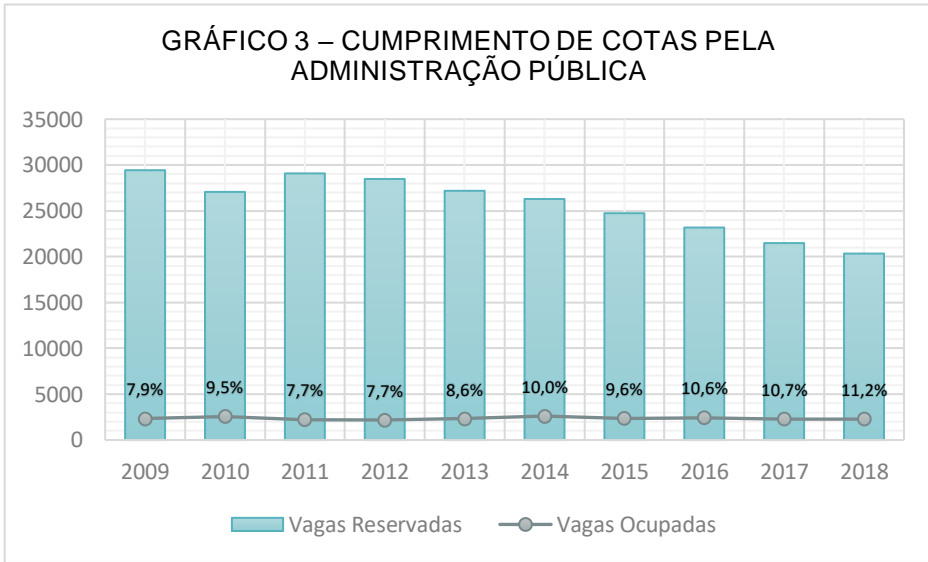
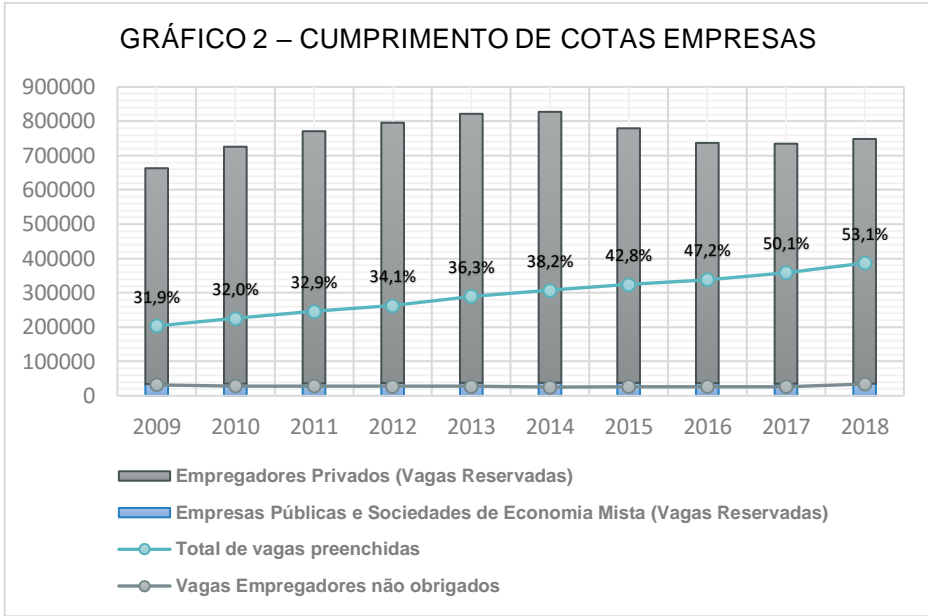
Anualmente, as empresas devem enviar uma série de dados sociais ao órgão trabalhista (atualmente, à Secretaria do Trabalho), inclusive sobre contratação de PcDs. Após o recebimento dos dados, estes são processados pela Secretaria do Trabalho e divulgados através do Portal da Transparência. O Gráfico 2 indica o índice de cumprimento das cotas pelas empresas dos setores público e privado (Gráfico 2 – Cumprimento de Cotas Empresas) que estão sujeitas ao cumprimento de cotas (chamadas de “empresas obrigatórias” nos relatórios). Apesar de não estar dentro do enfoque desta pesquisa, trazemos no Gráfico 3 o índice de cumprimento das cotas pela Administração Pública (Gráfico 3 – Cumprimento de Cotas pela Administração Pública) – que excetua as empresas públicas e sociedades de economia mista –, para fins de comparação. Como na Administração Pública cabe a cada órgão a decisão de oferecer de 5 a 20% de cotas para PcDs, o Gráfico 3 faz referência a todos os postos de trabalho (cargos, empregos ou funções públicas) que foram efetivamente alocadas para preenchimento por PcDs, conforme regramento interno de cada órgão estatal, bem como traz a porcentagem de quantos foram de fato preenchidos.

E, por fim, o Gráfico 4 traz o avanço da contratação de PcDs por tipo de deficiência pelas empresas obrigadas (Gráfico 4 – Empresas obrigadas – Vínculos por tipo de Deficiência). Os anos de referência são de 2009 a 2018 – não incluem os dados referentes à 2019<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> O artigo 37 do Decreto Federal nº 3.298/1999 (Política Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência) determinava a cota de 5%, tendo esta cota mínima sido mantida pelo Decreto nº 9.508/2018 que regulamenta o ingresso de PcDs por meio de concurso público. Porém, no âmbito federal, o artigo 5, §2º da Lei nº 8112/90 permite a criação de cotas de até 20%.

<sup>104</sup> Os dados sobre 2019 não foram divulgados até o momento final de fechamento desta pesquisa (maio de 2020).



Em primeiro lugar, comparando o cumprimento de cotas entre as empresas obrigadas (Gráfico 2) e a Administração Pública (Gráfico 3), percebe-se que é a Administração Pública que tem um índice menor de cumprimento de cotas, ao contrário do que foi indicado no PNDH-3 (BRASIL, 2009b, p. 12). Houve também uma diminuição do número de vagas destinadas a agentes públicos em geral no período de referência, talvez em razão de uma mudança no tamanho da estrutura da máquina pública na última década por decisões políticas. Em razão desta diminuição do número total de vagas, houve um crescimento do cumprimento de cotas, porém, sem um aumento no número de PcDs contratadas pela Administração Pública. Considerando os anos de 2009 e 2018, por exemplo: em 2009, o número total de vagas destinadas à PcDs era de 29.433, sendo que 2.336 haviam sido preenchidas, o que quer dizer que 7,9% das vagas destinadas à PcDs tinham sido ocupadas; em 2018, o número total de vagas destinadas à PcDs era de 20.343 e 2.281 foram preenchidas, o que quer dizer que 11,2% das vagas destinadas haviam sido preenchidas. Apesar de existir um aumento da porcentagem do cumprimento das cotas pela Administração Pública entre 2009 e 2018 (7,9% a 11,2%), isso não foi causado pela admissão de maior número de PcDs, pelo contrário, houve uma pequena diminuição do número de PcDs (2.336 PcDs em 2009 para 2.281 PcDs em 2018). As considerações finais do Comitê sobre trabalho e emprego são direcionadas à empresas privadas e também à Administração Pública, e o Estado brasileiro havia indicado que estaria tomando medidas para cumprimento de cotas no setor público, no entanto, não é possível ver uma mudança na consideração do direito sobre o reconhecimento da estima social no que tange à inclusão de PcDs na Administração Pública.

Em segundo lugar, no que tange às empresas, o Gráfico 2 traz o cenário das empresas obrigadas às cotas de PcDs (empresas privadas, empresas públicas e sociedades de economia mista, todas com mais de 100 funcionários) – traz também, para fins de comparação, os níveis de contratação de PcDs por empresas não obrigadas. Note que os níveis de contratação de PcDs por empresas não obrigadas é muito semelhante em volume com as vagas reservadas às empresas públicas e sociedades de economia mista. É possível perceber que houve uma flutuação no número de vagas destinadas às PcDs entre 2009-2018. Considerando que estas vagas devem representar uma porcentagem das vagas totais da empresa, pode-se concluir que houve uma flutuação do número total de vagas oferecidas pelas



empresas. Essa flutuação pode ser relacionada à fatores de crescimento e retração econômica, conforme o caso. Muito embora pareça ter havido uma diminuição do número total de vagas durante períodos de recessão (2015 a 2017), a linha que mede o crescimento vegetativo de contratações de PcDs foi crescente durante todo o período: de 225.003 vagas efetivamente preenchidas por PcDs em 2009 passou-se a 333.886 em 2018, representando um aumento de cerca de 50%. Com relação ao cumprimento das cotas especificamente, cerca de 35% das cotas eram cumpridas em 2009 pelas empresas obrigadas, sendo que em 2018 a taxa de cumprimento foi de 54,2% - uma diferença absoluta de quase 20% em 10 anos. Isto quer dizer que com relação às empresas privadas obrigadas houve um aumento do cumprimento percentual das cotas pelo aumento do número de pessoas efetivamente contratadas e também o aumento da destinação de vagas totais das empresas à PcDs.

O Gráfico 4 detalha as contratações por tipos de deficiência. Comparando o Gráfico 4 (“Vínculos em Empresas Obrigadas por Tipo de Deficiência”) com o Gráfico 1 (“Prevalência por tipo de Deficiência”) parece não existir uma tendência de que sejam contratados de forma proporcional as pessoas por prevalência do tipo de deficiência. De acordo com IBGE (BRASIL, 2018), a deficiência visual seria a mais predominante, porém, o tipo de deficiência com maior índice de contratação foi a física, seguida da auditiva e, em terceiro lugar, a visual. Como há diferenças nos métodos de aferição de deficiência entre o IBGE (autodeclaração) e o INSS (que realizada a perícia médica para fins de contratação como PcD), é possível que esta incompatibilidade se dê em razão da metodologia de aferição da deficiência médica ou que pessoas com deficiência visual sejam excluídas como tal pela perícia do INSS em razão da perpetuação do modelo médico de deficiência.

Nesse sentido, por exemplo, é importante notar que para o enquadramento de uma pessoa como deficiente para fins de contratação pelo mercado formal de trabalho, a pessoa é sujeita a uma perícia médica de responsabilidade do INSS. Nesta perícia são consideradas como pessoa com deficiência, aquelas que estiverem preenchendo os requisitos objetivos descritos no Decreto nº 3.298 de 1999 (BRASIL, 1999). Com relação à pessoa com deficiência, por exemplo, deve atender especificamente ao artigo 4º, III:

Artigo 4º, III – Decreto nº 3.298 de 1999: [...] deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3

e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; [...].

O artigo continua com uma definição com critérios taxativos para definir quem é considerado como PcD para fins de enquadramento nas cotas de ingresso em empresas. Conforme exposto no Capítulo II, ainda há diversas outras normas com definições moldadas no modelo médico de deficiência. Diante da definição acima, construída sob a égide do modelo médico e ainda adotado pelo sistema brasileiro, uma pessoa com cegueira bilateral certamente seria considerada como portadora de deficiência; no entanto, uma pessoa com cegueira unilateral (ou, em outras palavras, visão monocular), que não se enquadre nos demais critérios, não seria considerada como pessoa com deficiência. Apesar de terem alguma ou muita dificuldade para enxergarem (a depender da acuidade visual do melhor olho), as pessoas com visão monocular não foram consideradas como PcDs até 2011, quando o STF passou a entender que as estas pessoas poderiam concorrer à vagas reservadas à PcDs em concursos públicos. Desde 2011, há debate se visão monocular deve ser considerada deficiência, e no presente momento, 20 Estados já a reconhecem; o Projeto de Lei nº 1615/2019 do Senado Federal sugere o reconhecimento em nível federal, porém, não foi aprovado até o momento<sup>105</sup>.

Conforme informado anteriormente, não foi possível trazer dados sobre diferenças salariais aplicáveis à PcDs no período de 2009-2019 em razão dos dados dos RAIS serem disponibilizados de forma totalmente bruta, sem forma técnica de processamento facilitado, tampouco filtros adequados. Isso significa que o Estado brasileiro não tem um sistema de monitoramento adequado sobre a diferença salarial entre PcDs e pessoas sem deficiência. Sem embargos, é importante frisar que o Ministério Público do Trabalho e, em parceria, a Organização Internacional do Trabalho criaram um observatório digital do trabalho decente denominado SmartLab. Com base no RAIS 2018 (dados referentes à 2017), o SmartLab indicou a média

---

105

Para acompanhamento: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2229141> (acesso em maio de 2020). Dentre as condições desiguais de oportunidades indicadas pelos senadores encontram-se: a perda de no mínimo 25% da visão periférica, que dificulta a percepção de profundidade; a limitação ou impedimento de diversos cargos ou atividades (por exemplo, exercer profissionalmente a atividade de condução de veículos ou de cirurgias).

salarial das PcDs seria de R\$ 2,7 mil enquanto as pessoas sem deficiência tiveram uma média salarial de R\$ 3 mil; no entanto, constatou-se uma acentuação desta diferença em determinados estados brasileiros (na sua maioria, localizados no Nordeste) e também entre os tipos de deficiência. Considerando uma ordem crescente da diferença salarial por tipo de deficiência constatada pelo SmartLab e referente à 2017, a ordem dos tipos de deficiência seria a seguinte: reabilitado (salário médio de R\$ 3 mil), visual, física, auditiva, múltipla e mental – a diferença salarial entre reabilitado e pessoa com deficiência mental seria de R\$ 1,7 mil mensais. O laboratório não trouxe dados de outros anos que não o acima.

Os dados acima trazem, de um lado, uma significativa melhora do índice de cumprimento de cotas destinadas à admissão de PcDs no mercado de trabalho formal em empresas obrigadas após a internalização da CIDPCD, mesmo nas ocasiões em que o número de vagas disponibilizadas foi reduzido. Ao mesmo tempo, indica dois pontos de atenção. O primeiro, ainda há vários vestígios do modelo médico de deficiência, em especial porque a legislação brasileira para fins de cumprimento de cotas especifica quais são os tipos e graus de fatores médicos que serão considerados como deficiência, sem fazer referência à necessidade de uma análise do ponto de vista social. O segundo é que ainda falta muito para o atingimento destas cotas, denotando, pois, que não se pode concluir pelo reconhecimento da estima social das PcDs no ambiente empresarial.

Ainda, estes dados indicam que as empresas obrigadas têm um índice maior de contratação de PcDs do que as empresas não obrigadas, e também do que a Administração Pública. É importante mencionar que as empresas obrigadas ao cumprimento de cotas são fiscalizadas pela Secretaria do Trabalho, e o descumprimento enseja a aplicação de multa por vaga desocupada cujo valor é atualizado de tempos em tempos<sup>106</sup>.

Além das considerações sobre cumprimento de cotas de ingresso em empresas, o Comitê recomendou que fossem criados mecanismos para permitir a

---

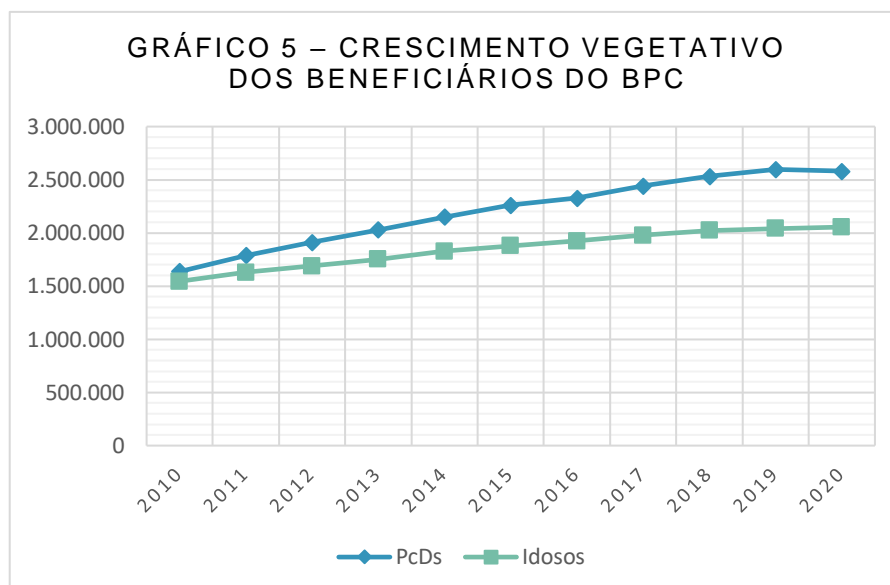
<sup>106</sup> Conforme a Portaria nº 9, de 15 de janeiro de 2020 do Ministério da Economia o valor da multa vigente a partir de janeiro de 2020 seria de R\$ R\$ 2.519,31 a R\$ 251.929,36 por cada vaga que não foi ocupada por PcD conforme a cota aplicável, sendo o valor fixado de acordo com o histórico de descumprimento. O conteúdo da portaria encontra-se a seguir: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?visao=anotado&idAto=106648> (acesso em maio de 2020).

transição entre trabalhos segregados voltados exclusivamente à PcDs para o mercado aberto de trabalho (oficinas comunitárias).

Dentre os documentos enviados por ONGs brasileiras ao Comitê, houve a sugestão de que o Brasil promovesse ações para garantir o acesso a acomodações razoáveis de trabalho e não discriminação, programas de conscientização, programas de inclusão considerando flexibilidade de horários e trabalho em tempo parcial, oportunidades de negócios e trabalho independente às PcDs através de fundos e incentivos fiscais (como empreendedorismo) e garantir que os direitos das PcDs sejam discutidos e incluídos nos acordos coletivos com sindicatos.

Como resultado das barreiras relacionadas à trabalho e emprego, o Comitê analisou também a interface com qualidade de vida e proteção social, e mostrou significativa preocupação com o alto índice de PcDs vivendo em situação de pobreza, recomendando que o Estado brasileiro revisasse os requisitos de assistência social – leia-se, para fazer jus ao BPC –, de modo que se passasse também a assegurar que tal assistência cobrisse custos associados à deficiência (ONU, 2015, p. 7). O BPC é um benefício de renda assistencial criado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) que confere um salário mínimo à PcDs de qualquer idade e a idosos com mais de 65 anos, que apresentem impedimentos de longo prazo e tenham dificuldades de inserção social, sendo que os 2 principais requisitos para esta concessão é a baixa renda (renda per capita mensal familiar inferior a 25% do salário mínimo) e não acumulação com outros benefícios (como seguro desemprego). Diante disso, se por um lado os dados sobre o cumprimento de cotas de ingresso de PcDs em empresas apresentaram a perspectiva positiva do reconhecimento de PcDs em empresas (admissão destas pessoas em empresas), entende-se que o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) revela a perspectiva da exclusão das PcDs do mercado de trabalho formal, inclusive do trabalho no meio empresarial, na medida em que o beneficiário que tiver um emprego formal deve renunciá-lo.

A Lei nº 13.982 de 2 de abril de 2020 ampliou os beneficiários do programa ao alterar o requisito de baixa renda: por esta lei, os requisitos acima, inclusive o recebimento mensal de até  $\frac{1}{4}$  salário mínimo por membro familiar se aplicariam até 31/12/2020 para idosos e PcDs e, posteriormente, seria ampliado para aqueles que tiverem renda de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita. Além da ampliação deste requisito objetivo a lei, ainda, em razão da emergência causada pelo COVID-19, estende para outras pessoas maiores e vulneráveis com renda familiar de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per



capita a receberem o BPC por três meses, sendo que há previsão da concessão deste benefício para PcDs que, apesar de terem uma renda familiar maior do que acima, comprovem que os custos associados à deficiência e ao COVID-19 cause uma diminuição de renda de modo a atender ao requisito ( $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita). A ampliação deste requisito está ainda em debate: foi inicialmente vetada pelo Presidente da República; o Congresso Nacional promulgou a lei derrubando o veto (conforme descrito acima); e, em 06/04/2020 o Min. Gilmar Mendes, em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 622, suspendeu monocraticamente o trecho da lei que permite a ampliação. Um novo projeto de lei está sendo discutido para ampliar o benefício de forma definitiva (Projeto de Lei nº 873/2020 da Câmara de Deputados). Como os dados analisados nesta pesquisa referem-se ao período entre 2010-2020, esta discussão da ampliação do benefício não afetará a análise do histórico dos beneficiários do BPC.

O Gráfico 5 indica o avanço do número de beneficiários do BPC, discriminando entre idosos e PcDs (Gráfico 5 – Crescimento Vegetativo dos Beneficiários do BPC). É importante notar que o gráfico apresenta dados sobre o período entre 2010 a 2020, tendo como referência apenas ao mês de janeiro de cada um destes anos, ou seja, diferentemente dos gráficos relativos à reserva de vagas os dados não são anualizados. Isso porque o Portal da Transparência<sup>107</sup> os dados não foram apresentados de forma anualizada (tratando adequadamente o número total fazendo

<sup>107</sup> Vide o Portal da Transparência donde os dados foram coletados: [http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download\\_beneficiarios\\_bpc.htm](http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm)

o devido ajuste de inclusões e exclusões que ocorrerem ao longo do ano), tampouco disponibilizou os dados sobre todos os meses de todos os anos: dentre os dados disponíveis o ano de 2011 possui apenas janeiro, enquanto 2014 apresenta apenas os meses de janeiro e fevereiro, por fim, 2016 não dispõe dos dados relativos à novembro. Os demais anos possuem os dados completos de todos os meses disponíveis. Dessa forma, estão sendo considerados para fins de evolução histórica os dados de janeiro de 2010-2020.

O Gráfico 5 indica que houve um aumento do número de beneficiários de BPC entre 2009-2019, sendo este aumento mais acentuado com relação às PcDs. Considerando o ano inicial e final, o aumento foi de 57,7%. Isso significa que, de um lado, houve um aumento do número de PcDs assistidos pelo programa e, concomitantemente, que menos PcDs puderam ter acesso à um trabalho formal. Não houve mapeamento estatal de quais seriam os tipos de deficiência com maior propensão ao recebimento do benefício, já que não há categorização sobre o número de beneficiários por tipo deficiência. É possível que a relação entre o tipo de deficiência de maior prevalência dentre os beneficiários do BPC e aqueles que foram admitidos em empresas por meio do sistema de cotas seja inversamente proporcional. Quer dizer, é possível que a deficiência múltipla, de menor prevalência no sistema de cotas, seja aquela com maior prevalência para recebimento de BPC já que esse tipo de deficiência é o que apresenta maiores desafios para o empregador. Os portais de monitoramento de dados governamentais, ainda, não contêm índice de PcDs que não trabalham por conta de total impossibilidade ocasionada pela sua deficiência (em razão, por exemplo, de encontrarem-se em estado vegetativo).

Em razão da mudança de critérios internacionais sobre a definição funcional de deficiência determinada pelo Grupo de Washington, promovida no Brasil em 2018, e também da inexistência de um novo censo a partir destes não seria metodologicamente adequado comparar as porcentagens das PcDs que são beneficiárias de assistência social.

Por fim, quanto à estatística e coleta de dados, o Comitê indica a carência de sistematização dos dados, e recomendou ao Estado brasileiro a sistematicamente coletar dados, analisa-los e disseminá-los de forma agregada a todos os setores, incluindo educação, saúde, emprego, participação política, acesso à justiça, proteção social e violência por deficiência e de acordo com outras categorias. Conforme expusemos anteriormente, a sistematização de dados sobre PcDs pelo Estado

brasileiro ainda continua tímida, sendo que, durante a condução da pesquisa, foi constatada a falha no monitoramento adequado em diversos períodos de apuração do BPC dentro do período de referência (2009-2019), bem como constatada a ausência técnica de filtro sobre “PcD”, o que indicam a carência de um melhor monitoramento do tema pelo Estado brasileiro. Além disso, recomendou que fossem modificadas as perguntas adotadas pelo censo de modo a incorporar o novo modelo de deficiência com participação das entidades representativas para refletir fielmente a população (ONU, 2015, p. 8)<sup>108</sup>.

Em razão das considerações acima, o Comitê demonstrou uma grande preocupação com a efetiva implementação e monitoramento da CIDPCD pelo Estado brasileiro. E, por isso, recomendou que as observações finais fossem vertidas ao vernáculo brasileiro, inclusive em libras e outras línguas minoritárias, divulgadas a diversos setores profissionais – o que foi feito pelo Senado Federal<sup>109</sup>. Adicionalmente, recomendou que o Estado brasileiro criasse comitês com participação efetivamente paritária de entidades civis relacionadas à PcDs para a implementação e monitoramento da CIDPCD, já que, a seu entender, o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE) não abrangeria de forma significativa a representação dos interesses e direitos das PcDs.

O CONADE foi criado pelo Decreto nº 3.298/1999 (BRASIL, 1999), originalmente como parte do Ministério da Justiça e posteriormente como parte do Ministério relacionado a direitos humanos (cuja nomenclatura foi modificada ao longo do tempo), com o objetivo de auxiliar na criação de estratégias para cumprimento dos direitos das PcDs; em 2019, foi extinto por decreto presidencial, porém, no mesmo ano, foi reeditado. Atualmente, o Decreto nº 10.177/2019 (BRASIL, 2019b) o recriou vinculando-o ao Ministério da Mulher, Idosos e Direitos Humanos - a composição do CONADE é formada por representantes do Governo (ministérios e secretárias, inclusive sobre direitos de PcDs) e da sociedade civil. Dentre suas atribuições legais,

---

<sup>108</sup> O próximo censo demográfico aconteceria em 2020, porém, foi remarcado para 2021, em razão de uma pandemia devido ao Covid-19, portanto, não será possível nessa pesquisa aferir se houve mudança no questionário e critérios para definição de PcDs pelo IBGE. Nesse sentido: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27160-censo-e-adiado-para-2021-coleta-presencial-de-pesquisas-e-suspensa> (acesso em maio de 2020).

<sup>109</sup> Para fins de esclarecimento, foi analisada versão em inglês das Considerações Finais do Comitê pois se trata de uma das versões originais, de modo a minimizar problemas metodológicos de tradução. O documento em português encontra-se a seguir: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/relatorio-do-comite-da-onu-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-traduzido-em-portugues> (acesso em maio de 2020).

o artigo 2, inciso IX, do Decreto indica a participação no monitoramento da concretização da CIDPCD, da LBI e demais leis aplicáveis – o que implica dizer que também seja de sua atribuição a implementação do novo modelo de deficiência em âmbito nacional. O Comitê determinou que o Estado brasileiro enviasse um relatório sobre conformidade às observações finais em 1 ano (2016-2017) e um segundo relatório até 2022. Não constam, nos diretórios eletrônicos da ONU (*site* em inglês) relatórios adicionais ao descrito acima que tenham sido enviados pelo Estado brasileiro ao Comitê.

Em 2015, o Estado brasileiro enviou uma resposta formal às considerações do Comitê (BRASIL, 2015a), esclarecendo ou refutando (conforme o caso) a pertinência destas. O Estado brasileiro entendeu que não seria necessário nenhum ajuste adicional da legislação interna aos termos da CIDPCD já que esta foi incorporada com *status* de emenda constitucional e o projeto da LBI também estava em processo de aprovação. Apesar dos apontamentos divergentes do Comitê, o Estado brasileiro considerou que o teor da LBI estaria em concordância com a convenção, inclusive com o modelo de deficiência desta; e, ainda, considerou que o fato de o CONADE ser composto por representantes do governo e das entidades civis garantiria a autonomia do órgão e não estaria em desacordo com a CIDPCD porquanto a composição seria paritária – o Comitê entende que seria mais apropriado ter um conselho composto exclusivamente por representantes da sociedade civil como uma forma de monitoramento externo (BRASIL, 2015a, p. 2).

Com relação à trabalho e emprego especificamente, o Estado brasileiro indicou que não tinha mecanismos de monitoramento específicos das taxas de desemprego de PcDs, já que as taxas de desemprego são monitoradas sem informação desagregada por deficiência –isso quer dizer, que o Estado brasileiro não mapeia, em primeiro lugar, o índice de PcDs que se encontram desempregadas, tampouco consegue identificar com precisão quais seriam os tipos de deficiências que sofreriam com maior ou menor índice de desemprego; além disso, indicou que teria grande dificuldade em monitorar estas taxas porquanto nem todos os desempregados pediriam por assistência social (BRASIL, 2015a, p. 17). Ora, é possível que as PcDs desempregadas não solicitem por assistência social ou seguro desemprego em razão de requisitos excessivamente restritivos: considerando o Benefício de Prestação Continuada, por exemplo, que é o referido no relatório nesta seção, os dois principais requisitos para se tornar beneficiário são, em primeiro lugar, não estar empregado (ou



seja, estar desempregado) e, em segundo lugar, ter uma renda familiar de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo *per capita*. Para tanto, é considerada a renda familiar bruta – não são contabilizados impostos, tampouco os custos associados diretamente com a deficiência. Além do requisito objetivamente ser bastante limitativo (afinal,  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, atualmente estimado em R\$ 244, pode não ser suficiente para manter o mínimo existencial de uma pessoa em um mês), é possível que existem muitas pessoas que tenham uma renda *per capita* a princípio superior a acima, mas que com os custos associados à deficiência (próteses, tratamentos, etc.), o valor líquido seja de fato inferior.

Além disso, naquela ocasião, como não conta com monitoramento de taxas de desemprego de PcDs, o Estado brasileiro forneceu dados de 2012 a 2013 sobre a sua taxa de emprego, no qual constava que cerca de 57% das vagas estavam sendo ocupados por pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2015a, p. 18), o que revela que as mulheres com deficiência ainda enfrentam maiores dificuldades para obter emprego. Além disso, reportou que estaria adotando várias medidas de conscientização, bem como endurecimento do cumprimento de cotas por meio de aumento do valor das penalidades às empresas, e inclusão de PcDs em cooperativas especializadas para capacitação profissional de PcDs. É importante mencionar que o Estado brasileiro não faz qualquer menção ao cumprimento de cotas pelo próprio Governo brasileiro quanto às carreiras públicas e que as taxas de cumprimento das cotas associados à estas cotas seriam menores do que as empresariais. Além disso, o Estado brasileiro expressamente consigna que estaria investindo em ações de capacitação profissional de PcDs e criando mecanismos para trabalho em cooperativas, o que reverbera a sua atuação para manutenção de mecanismos segregativos. Isso também se aplica a outros assuntos não relacionados à inclusão em empresas – por exemplo, o Estado brasileiro indica, com tom positivo, seus investimentos na criação de mais casas de repouso para PcDs, e outros estabelecimentos em que as PcDs poderiam passar o dia, com atividades de recreação e educação (BRASIL, 2015a, p. 13 e 18). Não houve tréplica do Comitê à esta réplica do Estado brasileiro quanto ao monitoramento da CIDPCD.

Adicionalmente ao monitoramento específico que é promovido no âmbito do Comitê apresentado acima, o Conselho de Direitos Humanos da ONU monitora os direitos humanos (em sentido amplo) nos países-membros. Em 2012, foi promovido o 2º ciclo de monitoramento, em que o conselho elaborou a Revisão Periódica Universal

sobre o Brasil de 2012<sup>110</sup>. Os Estados membros que avaliaram a situação do Brasil fizeram 11 recomendações relacionadas à inclusão de PcDs, das quais se destacam as seguintes: (i) eliminar a pobreza e incluir os grupos vulneráveis (tendo sido citadas as PcDs) nas políticas públicas (Equador), que corrobora a ausência de recursos advindos do trabalho diretamente; (ii) criar medidas para implementar os direitos das PcDs previstos na CIDPCD (citado por todos os Estados), tendo sido expressamente recomendado implementar os direitos políticos (México), (iii) eliminação da discriminação contra PcDs, em especial contra as mulheres com deficiência (Argentina); (iv) e igualdade salarial das PcDs com relação à PcDs (Israel); e, por último, informar sobre os resultados alcançados e as lições aprendidas com aquele relatório (Hungria) (ONU, 2012, p. 9, 12 e 17).

Ainda no âmbito do Conselho Internacional de Direitos Humanos da ONU, em 2017, o Estado brasileiro enviou um novo relatório, com poucas referências à PcDs. A única indicação trazida é que o número de beneficiários do BPC (no caso, abrangendo idosos e PcDs) teria aumentado e que o Estado brasileiro teria várias políticas públicas para promover o trabalho de PcDs – as referências, no entanto, se tratam de políticas públicas para trabalho de forma segregada (em cooperativas para PcDs, por exemplo) (BRASIL, 2017)<sup>111</sup>.

Além disso, nesse mesmo contexto, o Comitê sobre Direitos das PcDs da ONU e outros órgãos da ONU se manifestaram sobre a situação do Brasil com relação a direitos humanos em geral, tendo Comitê se manifestado sobre PcDs (ONU, 2017a, p. 6)<sup>112</sup>. A primeira consideração feita ao Estado brasileiro foi que o Programa Nacional de Direitos Humanos do Brasil estaria muito enxuto, com alocação de recursos e de pessoal demasiadamente pequenas e recomendou, dentre outros, que fossem alocados recursos suficientes para criação de uma equipe disciplinar, revisão de legislação e criação de políticas públicas, com menção especial ao tema de questões

---

<sup>110</sup> A ONU publicou a Revisão Periódica Universal em 2012 sobre a situação de diversos países com relação à diversos aspectos de direitos humanos, dentre os quais sobre a inclusão de pessoas com deficiência. O documento, cujo conteúdo completo está disponível no link a seguir, contém várias recomendações aos Estados-membros, por exemplo, a implementação de políticas voltadas à pessoas com deficiência nas áreas rurais: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/09/Universal-Periodic-Review-Report-Brazil-2012.pdf> (acesso em agosto de 2019).

<sup>111</sup> O relatório enviado pelo Estado brasileiro ao Conselho Internacional de Direitos Humanos da ONU em 2017 encontra-se no link a seguir: <https://daccess-ods.un.org/TMP/9007225.03662109.html> (acesso em abril de 2020).

<sup>112</sup> A compilação de dados e recomendações ao Estado brasileiro promovida em 2017 encontra-se a seguir: <https://daccess-ods.un.org/TMP/2740978.89661789.html> (acesso em abril de 2020).

de igualdade de gênero (ONU, 2017a, p. 5). Além disso, foi recomendado que o Estado brasileiro passasse a adotar indicadores com base em evidências de dados empíricos, inclusive sobre a situação de PcDs (ONU, 2017a, p. 6), cuja carência é perceptível a partir dos dados trazidos nesta pesquisa.

Com relação aos direitos específicos das PcDs, o Comitê de Direitos das PcDs manifestou uma especial preocupação sobre a discriminação contra as PcDs, em especial as mulheres, e o grupo de avaliação do Estado brasileiro expressou sua preocupação com a desigualdade de acesso ao trabalho, sendo, então, recomendado que as empresas públicas e privadas criassem programas para redução de desigualdades no âmbito do trabalho (ONU, 2017a, p. 6). É interessante notar que, diferentemente de todos os demais relatórios analisados anteriormente, a recomendação do organismo internacional neste caso especificamente não foi feita diretamente ao Estado brasileiro, para que ele, por sua vez, criasse mecanismos indiretos de cumprimento pelas empresas – ao contrário, as recomendações foram feitas diretamente às empresas.

Adicionalmente, o Comitê elaborou no mesmo ano (2017) um relatório contendo os principais pontos de atenção para o monitoramento dos direitos das PcDs voltado a todos os Estados-parte monitorados. No documento, os únicos pontos que fazem referência expressa ao setor privado dizem respeito ao direito à educação e ao direito ao trabalho e emprego (artigo 27 da CIDPCD) (ONU, 2017b)<sup>113</sup>. Neste documento, os principais pontos de preocupação do Comitê seriam o número considerável de PcDs em situação de pobreza e o baixo índice de empregabilidade das PcDs (que, conforme as considerações finais do Comitê sobre o Brasil, é mais acentuado no que tange às mulheres com deficiência).

Diante dos documentos analisados, conforme descritos acima, se por um lado é possível entender que a internalização da CIDPCD representa o reconhecimento do direito das PcDs proposto por Honneth (2003), especialmente porque o processo de internalização realizado pelo Congresso Nacional lhe conferiu *status* constitucional e estendeu a responsabilidade internacional do Estado também aos particulares no plano interno, de outro, é possível perceber ainda vestígios de um reconhecimento do

---

<sup>113</sup> O relatório elaborado pelo Comitê em 2017 sobre o monitoramento da CIDPCD pode ser encontrado a seguir: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en) (acesso em abril de 2020). Para fins de esclarecimento, a versão original em inglês foi consultada.

direito de forma gradual, ainda marcado por interesses políticos de grupos com maior influência nos processos de criação, interpretação e aplicação do Direito. Como apontado no relatório com considerações finais do Comitê ao Estado brasileiro, as recomendações do Comitê giram em torno de dois tópicos nucleares, quais sejam, falta de reconhecimento da perspectiva social do modelo de deficiência da CIDPCD (abordagem social) – inclusive no plano normativo –, e discriminação contra PcDs em vários aspectos.

Nesse sentido, apesar da social incorporação do modelo de deficiência da CIDPCD desde 2009 em âmbito constitucional, não há total congruência das normas brasileiras à este modelo – não foi feita uma adequação das normas anteriores à CIDPCD (persistindo, por exemplo, um decreto com rol taxativo das deficiências aceitas para fins de Previdência Social) tampouco as normas subsequentes foram elaboradas, no entendimento do Comitê, em conformidade com este modelo, ou seja, não foram criados mecanismos para implementar a abordagem social da CIDPCD. O Comitê se manifestado expressamente no sentido de que o texto da LBI (na época, o seu projeto de lei) não seria adequada ao modelo de deficiência da CIDPCD a que o Estado brasileiro se comprometeu a implementar. Os principais pontos referidos foram que a decisão apoiada manteria a PcD sob subjugação à decisão do juiz, sem conferir-lhe a ampla independência; e segundo, porque não criou estratégias de participação das próprias PcDs na adequação da legislação brasileira e políticas públicas ao novo modelo. Em que pese as considerações do Comitê terem sido feitas em 2015, e antes da entrada em vigência da LBI, o projeto de lei não se atentou a tais considerações. Nesse cenário, é possível que para o gozo dos direitos conforme o modelo da CIDPCD, seja necessário, muitas vezes, que a pessoa com deficiência judicialize a questão, o que indica que este assunto ainda carece de maior atenção por parte de políticas públicas. Não se tenta, neste trabalho, no entanto, esvaziar o progresso normativo quanto ao reconhecimento do direito quanto às PcDs, porém, este mesmo progresso consigna a graduação deste reconhecimento.

Ademais, os vestígios de um reconhecimento do direito de forma gradual retratam, na verdade, a presença de vestígios do modelo médico de deficiência, e da falta de estima social sobre as PcDs no Brasil, que foram confirmados neste trabalho mais uma vez, especificamente com os dados empíricos sobre inclusão de PcDs em empresas no tópico anterior.

Tinha-se como resultado esperado desta pesquisa a constatação de que em havendo um aumento do cumprimento de cotas haveria também a diminuição do número de PcDs beneficiárias do BPC. Porém, os dados levantados não confirmaram este resultado esperado, já que houve um aumento do cumprimento de cotas concomitantemente ao aumento de beneficiários do BPC. Vários fatores poderiam explicar esse fenômeno, dentre os quais, por exemplo, a maior conscientização relativa ao BPC, a correção monetária do valor do salário mínimo ao longo dos anos (houve um aumento de 105% do salário mínimo ao longo do período), além de uma possível adoção de diferentes critérios e rigidez nas perícias médicas, podem ter possibilitado que mais pessoas fossem incluídas no programa assistencial. Até mesmo uma maior estratificação da ausência de recursos por parte do grupo de PcDs severas poderia justificar o aumento do número de beneficiários do BPC ainda que o número de contratações por cotas tenha aumentado.

Além disso a ampliação da fiscalização ao cumprimento de cotas e aumento de autuações poderia justificar o consistente crescimento de contratações de PcDs por empresas. No entanto, para a definição dos motivos exatos e o seu respectivo peso na explicação do fenômeno precisariam ser estudadas em particular para que fosse possível uma avaliação precisa e detalhada. Cabe ressaltar que, ainda assim, considerando os dados do recenseamento (BRASIL, 2018) haveriam cerca de 13 milhões de PcDs, o que indica um significativo hiato muito grande resultante do número de PcDs que não possuem emprego por cota (400 mil) tampouco são assistidas pelo BPC (2,5 milhões). Portanto, ainda há muito espaço para o crescimento sedimentado do reconhecimento das PcDs em empresas, através principalmente da possibilidade de se assegurar ocupações profissionais ou, para os casos específicos em que o trabalho profissional não é possível, através de prestações assistenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado brasileiro se tornou signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das PcDs (CIDPCD) da ONU e de seu Protocolo Facultativo em 2007, reconhecendo a competência do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Comitê), incorporando esses documentos definitivamente no plano interno através do Decreto 6.949/09. Como parte das obrigações assumidas, o Estado brasileiro deve periodicamente submeter relatórios sobre a situação dos direitos das PcDs ao Comitê, que tem a função de monitorar os direitos previstos na convenção. Com base nos relatórios enviados pelo Estado brasileiro e sociedade civil entre 2012 e 2014, o Comitê emitiu suas considerações finais ao Estado brasileiro em 2015 acerca da situação das PcDs no Brasil.

Para o desenvolvimento da pesquisa, analisamos as contribuições do Comitê para a inclusão de PcDs em empresas no Brasil, a partir das suas considerações finais de 2015. A pesquisa foi construída com base em duas hipóteses que permearam todos os momentos da investigação. Em primeiro lugar, considerando que a CIDPCD foi incorporada no sistema jurídico brasileiro com força de emenda constitucional em 2009, consideramos que desde então haveria um arcabouço normativo suficiente para promover uma proteção jurídica à inclusão de PcDs em empresas de forma alinhada com o modelo da CIDPCD. Isto é, consideramos que, com a internalização da CIDPCD como norma constitucional, seria possível depreender a vinculatividade do Estado brasileiro e das empresas ao modelo de deficiência proposto pela CIDPCD. E, conectada à primeira hipótese, com foco na efetividade concreta dos preceitos da CIDPCD sobre inclusão de PcDs em empresas, consideramos que haveria indícios de que as considerações do Comitê teriam sido eficazes para ocasionar um aumento na inclusão de PcDs em empresas, daí termos considerado como recorte temporal o período entre 2009-2019 para a investigação de dados estatísticos sobre inclusão de PcDs.

Conforme expusemos no trabalho, a CIDPCD promoveu uma ruptura paradigmática no âmbito internacional quanto à definição de “pessoas com deficiência” ao assimilar do modelo social de deficiência que a sociedade tem um papel de agente na construção da deficiência. Ou seja, rompe com o modelo médico, pelo qual a pessoa é considerada como com deficiência exclusivamente a partir dos critérios médicos predeterminados como desvio de normalidade.

No Capítulo I abordamos mais detalhadamente a construção histórica desse novo paradigma no âmbito internacional. Naquela ocasião, identificamos ao menos 4 linhas que resumem os fatores principais das percepções da sociedade relativamente à participação das PcDs em seu meio (exclusão social e eliminação compulsória, assistencialismo e paternalismo, integração social e inclusão social). Com base nessas linhas, pudemos concluir que o ponto central da consignação dum estigma social – e principal barreira para a inclusão de PcDs em vários sentidos – é a forte adstrição ao aspecto médico da deficiência. Como este modelo define a deficiência com base exclusivamente no critério médico, denota que sua construção é pautada no senso de desvio da normalidade relatado por Goffman (1986) – é deficiente aquele quem tem um grau de desempenho de uma função ou aspecto físico “abaixo” da normalidade. O estigma social em torno da deficiência é, portanto, criado exatamente pela divisão promovida pela sociedade entre “[pessoas] normais” e “[pessoas] não-normais” (Goffman, 1986).

Se por Goffman (1986) analisamos o estigma social, com base em Honneth (2002) pudemos explorar processo de luta pelo reconhecimento e consequente inclusão. Conforme Honneth (2003), a inclusão social se dá mediante um processo de luta pelos grupos estigmatizados acerca do reconhecimento nas seguintes esferas: do amor (seio familiar), do direito (plano jurídico) e da estima social (pela sociedade). Por se tratar de uma pesquisa dentro do campo do Direito, o foco desta foi a análise do reconhecimento do direito, por isso, termos analisado diversos instrumentos normativos.

O plano de reconhecimento do direito é considerado o plano intermediário do processo de reconhecimento, necessário ao prosseguimento do terceiro. Pelo reconhecimento do direito, é conferida à pessoa a igualdade formal em diversos aspectos de sua vida, sendo que, ao contrário do usualmente se atribui dentro do ramo jurídico, Honneth (2003) entende que o reconhecimento do direito ocorre primeiro pela conferência das mesmas obrigações e, depois, dos mesmos direitos. O autor, ainda, sustenta que, mais do que simplesmente conferir uma igualdade formal, o reconhecimento do direito cria no âmbito subjetivo o empoderamento da autoestima. Para que este reconhecimento do direito seja promovido, faz-se mister que seja integral, quer dizer, que a igualdade, frisa-se, seja conferida para todas as pessoas daquele grupo estigmatizado e para todos os aspectos de sua vida.

Pelo modelo médico de deficiência, a pessoa se resume na sua deficiência (em sentido médico), e para conviver em sociedade sendo um “não-normal” deve atingir o padrão de normalidade (seja por cura ou por outro meio). Deste modelo médico advieram três percepções acerca das PcDs que deixaram vestígios na sociedade até o momento atual e, conforme apontado pela literatura, fazem parte da barreira atitudinal para inclusão de PcDs em empresas. O primeiro é derivado do senso de “desvio de normalidade”, pelo qual, em se supondo que a PcD não seria “normal”, se constroem várias atitudes discriminatórias. Por exemplo, é do desvio de normalidade que advém o preconceito no sentido de que o desempenho da PcD será necessariamente inferior ao das demais pessoas. É também do próprio binômio “padrão de normalidade” e “desvio de normalidade” em que se funda a classificação de deficiência de acordo com critérios médicos objetivos, pelo qual são considerados como “deficiência” um desvio significativo e determinado por um decreto com regulamentação taxativa, mas um desvio que não esteja previsto no regulamento (comumente uniliteral ou moderado) não o é mesmo que cause reais desvantagens quando associado a outros fatores sociais ou psicológicos. Nesse sentido, até o ano de 2011, a taxatividade permitia àquele com visão monocular a manipular a informação de deficiência no meio empresarial de modo a evitar um estigma no meio empresarial, mas ao mesmo tempo lhe impedia de ter acesso à adaptação razoável, o que pode prejudicar seu rendimento e a sua inclusão no meio empresarial.

Em segundo lugar, do modelo médico advém o assistencialismo e o paternalismo, que no âmbito empresarial, se expressa tanto no ensejo de aumento reputacional da empresa que cumpre com seu dever social de contratar PcDs, quanto na escolha de se contratar uma PcD ao invés de uma pessoa “normal” motivada por piedade. Em terceiro lugar, o modelo médico condiciona à participação da PcD na sociedade em paridade com as demais pessoas que esta dê uma solução ao desvio de normalidade, seja por meio de um tratamento médico que lhe traga cura da doença, seja por meio de meios alternativos, como próteses, e, caso a questão médica não seja resolvida, então, está fadada a desempenhar um esforço a maior para compensar o desvio. Ainda, é a partir do modelo médico que as adaptações razoáveis são percebidas pelas demais pessoas como “injustas”.

Em que pese ser comumente referido que a CIDPCD e o Comitê adotaram o modelo social de deficiência, seguimos o entendimento de KAZOU (2017, p. 43) no sentido de que introduziram um modelo híbrido, no qual as preocupações do modelo



social foram incorporadas. As decisões do Comitê apontadas no Capítulo I e os documentos analisados no Capítulo III indicam que o próprio Comitê chancela o uso do critério médico mediante a condição *sine qua non* de que esteja associado à uma avaliação individual da situação da pessoa, considerando vários outros aspectos, em especial aspectos sociais e psicológicos.

No Capítulo II, analisamos a construção deste novo paradigma de deficiência à luz da CIDPCD no âmbito jurídico brasileiro, bem como a vinculatividade do Estado brasileiro e das empresas a este novo. No âmbito interno, como fruto da acentuação dos movimentos sociais das PcDs, tanto a CIDPCD quanto o seu Protocolo Facultativo foram incorporados ao sistema jurídico brasileiro em 25 de agosto de 2009 pelo Decreto nº 6.949 com *status* de emenda constitucional. Conforme expusemos no Capítulo II, é possível identificar a vinculatividade tanto do Estado brasileiro quanto das empresas à CIDPCD ocorre de forma direta. A vinculatividade direta do Estado brasileiro é resultado do Direito Internacional e implica na possibilidade de sua responsabilização na esfera internacional em eventual descumprimento da CIDPCD. A vinculatividade direta das empresas ocorre mediante a condição de que estejam sujeitas ao sistema jurídico brasileiro, já que está ligada ao processo de incorporação da CIDPCD e de seu Protocolo Facultativo como normas equivalentes à constitucionais (artigo 5º, §3º da Constituição Federal). Desta forma, a vinculatividade direta das empresas à CIDPCD acontece através do Decreto nº 6.949/2008, especificamente na data de sua promulgação, menos desde 25 de agosto de 2009.

Embora não tenham promovido uma alteração no texto constitucional, considerando que a CIDPCD e o Protocolo Facultativo têm *status* de emenda constitucional, esta hierarquia máxima altera o conteúdo normativo dos direitos das PcDs consignados antes de 2009, que devem ser interpretados a partir do modelo da CIDPCD, e vincula, de um lado, os três poderes com relação à criação de novas normas que impactem na vida das PcDs e políticas públicas e, de outro, as próprias empresas

Nesse sentido, ao analisarmos as principais normas brasileiras sobre inclusão de PcDs em empresas anteriores à CIDPCD identificamos as três linhas de estratégias utilizadas por estas normas não endereçavam à sociedade como agente na criação da deficiência, tornando a admissão das PcDs uma obrigação coercitiva e pouco efetiva no que tange à inclusão e aceitação das PcDs.

Em primeiro lugar, apesar de vedarem à discriminação, as normas o fazem de forma genérica, sem enfrentar os problemas e a real origem da discriminação contra as PcDs. No plano do texto originário da Constituição Federal, em que seria esperada uma maior atenção à causa das PcDs, não foi feita uma referência expressa à erradicação da discriminação em geral (aplicável a todos os aspectos da vida) baseada em deficiência, mas foram mencionados expressamente outros motivos de discriminação. Foi apenas feita referência à discriminação contra as PcDs nos artigos relacionados aos aspectos trabalhistas, previdenciários e assistencialistas. A mera consignação de um princípio geral de não-discriminação, ainda que o feito no plano constitucional, sem a criação de outros mecanismos de efetivação de direitos, especialmente dos mecanismos de conscientização do modelo de deficiência da CPC, parece-nos inócua para quebrar as barreiras em torno da inclusão das PcDs em qualquer esfera, inclusive em empresas. Em segundo lugar, há leis que endereçam o ingresso de determinado número de PcDs em empresas, sem criar mecanismos de conscientização acima. Ou seja, tais leis podem acelerar a admissão das PcDs no mercado formal de trabalho, mas não enfrentam a não-aceitação interna que é resultado do estigma social sobrevivente. E em terceiro lugar, na falha destes mecanismos, o BPC indeniza a falta de rendimento.

Entendemos que, por não terem assimilado o novo paradigma, no que tange à inclusão de PcDs em empresas especificamente, estas normas parecem endereçar apenas a questão da percepção de rendimento, ao invés de revelarem uma preocupação com a efetiva inclusão da PcD, já que não criam mecanismos de ruptura com o estigma social baseado na deficiência médica. Apesar disso ser mais evidente no caso do BPC, isso é igualmente aplicável às cotas, porquanto, tais como atualmente estruturadas, sem mecanismos de quebra para com o estigma social e aceitação no meio empresarial, têm como resultado garantir um trabalho e seu consequente rendimento. Tal estratégia vai de encontro ao entendimento do Comitê, que já consignou que o recurso financeiro não é suficiente para garantir à dignidade inerente da PcD nos termos da CIDPCD<sup>114</sup>.

---

<sup>114</sup> . Na decisão envolvendo o Estado da Alemanha (Comunicação nº 34/2015), consolidou que não é aderente ao modelo da CIDPCD a compulsória colocação de um empregado fora da ativa em razão de ter adquirido deficiência mediante a indenização pecuniária, ainda que vitalícia, sem dar-lhe oportunidades de aproveitar seu potencial de labor sob adaptações razoáveis, o Comitê deixa clara a não conversibilidade de potencial laborativo em indenização pecuniária, já que não seria o valor monetário, mas sim o trabalho inclusivo, que lhe serviria de instrumento à sua dignidade humana inerente.

É importante lembrar que, apesar da CIDCPD não ter promovido uma alteração no texto constitucional, a partir de sua internalização como norma equivalente à emenda constitucional, consignou de forma definitiva no sistema jurídico brasileiro o novo paradigma de deficiência. Desta forma, deve-se reinterpretar as normas referidas acima à luz deste novo paradigma, dando-lhes uma interpretação conforme às [novas] normas constitucionais que complementam o conteúdo das normas constitucionais originárias. Nesse sentido, é possível arguir a inconstitucionalidade de medidas ou normas que permitam a conversibilidade do potencial laborativo em indenização pecuniária – por exemplo, a medida proposta em projeto de lei que, visando desobrigar as empresas de contratarem PcDs como empregados, permite que um meio alternativo, o pagamento de dois salários mínimos mensais.

A CIDPCD faz apenas 5 referências a entidades privadas, sendo usado o termo “empresa” apenas quando atribui ao Estado-parte a obrigação geral do artigo 4, item “h” de “tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada”. Parece-nos que a eleição desta única referência é intencional e estratégica, ao invés de ocasional, já que atinge exatamente o ponto de viragem para a inclusão de PcDs em diversos âmbitos, pois há uma conversão no sentido de que o estigma social seja a barreira mais significativa para promover ou impedir a inclusão de PcDs.

No que tange à inclusão de PcDs em empresas especificamente, esse ponto de viragem é traduzido e deve ser interpretado conforme os interesses empresariais: configura-se em um misto de estigma social e preocupação com competitividade empresarial no qual custos, lucros e desempenho são cruciais. Isso é revelado através do uso do modelo técnico ou de gestão de desempenho para inclusão de PcDs em empresas, pelo qual a manutenção do desempenho empresarial é um fator determinante para a contratação, sendo, então, fatores cruciais para a contratação e retenção da PcD o seu desempenho profissional, o menor nível de adaptação razoável (que é entendida como custo ao invés de investimento), e o aumento do valor reputacional. Com estes pilares, justifica-se a criação de cargos designados para pessoas com determinado tipo de deficiência, contratação preferencial de PcDs sem necessidade de adaptação razoável (ou que realizem elas próprias as adaptações razoáveis). Isso quer dizer que o ponto de viragem no âmbito empresarial deve enfrentar o estigma social acerca do desempenho das PcDs sendo, para tanto, crucial

a conscientização sobre o papel da empresa, e das pessoas deste meio, na criação de barreiras e sobre a igual capacidade (em sentido amplo) das PcDs.

Embora a CIDPCD e o seu Protocolo Facultativo tenham valor de norma constitucional no plano interno, e seja vinculativa ao Estado-brasileiro e aos particulares, o legislador achou por bem seguir com a criação da Lei Brasileira de Inclusão que, em muitos aspectos, repete os preceitos da CPDC com outras palavras. No que tange à inclusão de PcDs, no entanto, a LBI pouco se refere, e não endereça o ponto que entendemos ser crucial para a inclusão de PcDs em empresas, ou seja, a desconstrução da perspectiva técnica e da perspectiva de gestão de diversidade, pelo qual a contratação da PcD é justificada ou com base na capacidade técnica e produtiva da PcD e/ou no aumento reputacional da empresa pela inclusão, sem criar outros mecanismos necessários à efetiva aceitação da PcD no meio empresarial pelos gestores e pares, tampouco criar mecanismos para que possam ter um crescimento profissional.

Entendemos que a LBI poderia ter discutido este assunto, e promovido um ponto de viragem do modelo técnico ao modelo de deficiência da CIDPCD. A única inovação trazida ao tema é a criação da previsão legal do auxílio-inclusão destinado às pessoas com deficiência moderada ou grave que, em sendo beneficiários do BPC pelos 5 anos anteriores passem a exercer emprego pelo qual seriam segurados-obrigatórios. Esta medida foi criada em razão de as PcDs terem custos adicionais, inclusive para o trabalho, e também para evitar que, em não sendo retidas no mercado de trabalho, ficassem impossibilitadas de receberem o BPC. Com base na literatura analisada, entendemos que o legislador foi infeliz na tentativa de aderência ao modelo da CIDPCD porque se ateve à apenas dois critérios intimamente relacionados ao modelo médico, o do grau da deficiência e da renda bruta. Não foram criados mecanismos para incorporar, por exemplo, a consideração feita pelo Comitê ao Estado brasileiro no sentido de que os critérios para se pedir o benefício assistencial deveriam considerar os custos adicionais da deficiência.

No Capítulo III analisamos as considerações finais do Comitê ao Estado brasileiro especificamente. Tínhamos como hipótese que seria possível identificar indícios de que a CIDPCD e estas considerações teriam criado impactos positivos na inclusão de PcDs. E, para tanto, analisamos dados estatísticos do monitoramento promovido pelo Estado brasileiro sobre inclusão de PcDs em empresas entre 2009-2019. No entanto, esta hipótese não foi confirmada.

Em primeiro lugar, dentre as obrigações assumidas pelo Estado-brasileiro estava a de monitorar o cumprimento da CIDPCD, mediante levantamento e análise de dados apropriados, inclusive dados estatísticos e de pesquisas (artigo 31 da CIDPCD). No que tange ao monitoramento sobre inclusão de PcDs, porém, restou-nos clara a pouca aderência do Estado brasileiro. Primeiro, após tentativas de fazer uma pesquisa mais abrangente, constatamos que no período entre 2009-2019 houve o monitoramento apenas das cotas de ingresso de PcDs no mercado de trabalho formal e BPC percebidos por PcDs. Segundo, apesar do Comitê indicar que o Estado brasileiro deveria passar a monitorar a questão de gênero junto com a de deficiência, não foram feitas mudanças nesse sentido desde 2015 quando as considerações foram feitas. Não é possível identificar, por exemplo, a diferença salarial das mulheres com deficiência com as demais pessoas. Terceiro, apesar de existir um aumento no número de PcDs que ingressaram no mercado formal de trabalho e de atendimento às cotas relativas às empresas, não houve atendimento à porcentagem mínima determinada. Como apresentado no Gráfico 4, entre 2009 e 2018 houve um aumento de 20% no cumprimento das cotas pelas empresas, porém, para fins de referência, apenas 54,2% das vagas destinadas às PcDs pelo regime de cotas estavam sendo ocupadas em 2018.

É importante frisar que identificamos um nível maior de desatendimento cotas pela Administração Pública do que pelas empresas; entendemos que um fator relevante para essa diferença seja a inaplicabilidade de sanção pelo descumprimento à Administração e, que, portanto, o caráter punitivo das multas aplicadas às empresas seja determinante para o avanço do atendimento às cotas. De outro lado, isso também revela que a Administração Pública não tem levado a sério a pauta de inclusão de PcDs em seu bojo.

Dentro do relatório enviado pelo Estado brasileiro ao Comitê, o Estado brasileiro indica que o arcabouço legislativo seria suficiente para proteger e promover a inclusão de PcDs, já que consagra constitucionalmente o direito à igualdade, não discriminação e as cotas afirmativas para ingresso no mercado de trabalho. Infelizmente, parece-nos que a vinculatividade direta do modelo de deficiência da CIDPCD ao Estado-brasileiro e empresas não tem um papel chave para uma quebra à adstrição ao modelo médico. Neste contexto, enfatizamos a relevância de dois fatores para a promoção deste novo modelo de deficiência no Brasil: primeiro, o monitoramento do Comitê na promoção dos direitos das PcDs em duas frentes, e

segundo, a participação ativa e expressiva dos movimentos sociais. No que tange ao monitoramento pelo Comitê, o próprio relatório com as considerações finais de 2015 deveriam ser usadas pelo legislador para a definição de agenda sobre inclusão de PcDs em empresas. Além disso, diferentemente do texto da CIDPCD que traz direitos e obrigações com nível maior de abstração, o Comitê mapeia, seja através de suas considerações finais, seja pela sua função de monitoramento, com maior nível de concretude a definição e abrangência do conceito de PcDs, e as ações que devem e as que não devem ser tomadas para incluir PcDs em empresas. Nesse sentido, por exemplo, considerou de forma clara ao Estado brasileiro que a deficiência temporária deve ser endereçada como deficiência nos termos da CIDPCD. E, ainda, considerou que a impossibilidade de reverter à uma pessoa com potencial de trabalho uma indenização pecuniária perpétua por inadequação ao cargo anteriormente ocupado.

Nesse sentido, dentre as considerações finais feitas pelo Comitê em 2015 ao Estado-brasileiro estavam a de adequação da legislação interna à CIDPCD. Acompanhamos o entendimento do Comitê no sentido de que o Estado brasileiro deva promover uma revisão sistemática da legislação sobre inclusão de PcDs em geral e, em especial, no que tange à inclusão de PcDs em empresas. Isso porque os mecanismos de inclusão criados pela legislação vigente estão mormente pautados no modelo médico. O Estado-brasileiro e as empresas ainda estão bastante adstritos aos sistemas de taxatividade da definição de deficiência, com base no modelo médico, e pouco conhecem a CIDPCD. Falta clareza aos três poderes do Estado-brasileiro e, em especial, às empresas, sobre quais são as mudanças específicas que devem ser promovidas para aderência ao modelo de deficiência da CIDPCD.

Entendemos que essa obscuridade é ainda mais acentuada às empresas, já que tanto a CIDPCD quanto as considerações finais do Comitê dialogam diretamente com o Estado-brasileiro e que sem um diálogo direto com as empresas seria dificultoso ou quiçá impossível ocasionar o ponto de viragem ao modelo da CIDPCD, em especial no que tange à viragem de seu aspecto social, quer dizer, que as pessoas do meio empresarial passem a considerar que são agentes da inclusão de PcDs nesse meio. Neste contexto, além de uma revisão sistemática da legislação, a participação de um diálogo pacífico e mediador entre os movimentos sociais e as empresas se mostra também como um instrumento relevante para a ruptura com o modelo médico de deficiência no ambiente empresarial e endereçamento das diversas barreiras

relatadas nas pesquisas empíricas que, em última análise, revelam as diferentes formas de discriminação baseada em deficiência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 1. OBRAS EM GERAL

ALMEIDA, Guilherme de Assis. **A genealogia do sujeito de direito no Direito Internacional dos Direitos Humanos**. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP) e University of Freiburg, Alemanha, 2014.

BRAGA, Mariana Moron Saes; SCHUMACHER, Aluísio Almeida. **Direito e Inclusão da Pessoa com Deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth**. Revista Sociedade e Estado. v. 28., n. 28., mai./ago. 2013.

BRIEGER, Peter; Hoffmann, H. **How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training**. Der Nervenarzt. v. 83, n. 7, p. 840-8406, jun. 2012.

CAMPOS, José Guilherme Ferraz; VASCONSELLOS, Eduardo Pinheiro de; KRUGLIANSKAS, Gil. **Incluindo pessoas com deficiência na empresa: um estudo de caso de uma multinacional brasileira**. São Paulo: Revista de Administração, v. 48, n. 3, p. 560-573, jul./ago./set. 2013.

CARRIERI, L. et al. **Determinants of on-the-job-barriers in employed persons with multiple sclerosis: The role of disability severity and cognitive indices**. Work (Reading, Mass.), v. 47, mar. 2013.

COBLEY, David S. **Towards economic participation: examining the impact of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in India**. Disability & Society. v. 28, n. 4, p. 441-455, jun. 2013.

DI NUBILA, H.B.V.; BUCHALLA, C.M. **O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Revista Brasileira Epidemiol. p. 324-335, 2008.

FERNANDES, M. B. B. **Normas de Reconhecimento de Pessoas com Deficiência: reflexos à luz de Rawls e Honneth**. Rio de Janeiro: Questio Iuris, v. 11, n. 3, p. 1840-1857, 2018.

FREITAS, M. N.C.; MARQUES, A.L. **A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência**. Rev.Organizações&Sociedade. v. 14. n. 41, p. 59-78, abri./jul. 2007.

IGLESIAS, V.D.O.; FREITAS, M.N.C.; SUZANO, J.C.C. **Estereótipos e preconceito em relação às pessoas com deficiência: a perspectiva dos gestores**. XVIII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, set. 2013.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1986. [Ebook]



HENRY, A. D.; PETKAUSKOS, K.; STANISLAWZYK, J., VOGT, J. **Employer-recommended strategies to increase opportunities for people with disabilities.** Journal of Vocational Rehabilitation, v. 41, n. 3, p. 237-248, 2014.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais.** Tradução de Luiz Repa. São Paulo, 2003.

HOUTENVILLE, A.; KALARGYROU, V. **People with Disabilities: Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality.** Cornell Hospitality Quarterly, Cornell Hospital, v. 53, p. 40-52, fev. 2012.

KARGER, H. ROSE, S. **Revisiting the Americans with Disabilities Act after Two Decades.** Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation. v. 9, p. 73-86, 2010.

KELLER, H. **A História da Minha Vida – Autobiografia,** 2019. [ebook]

KUZNETSOVA, Y.; YALCIN, B. **Inclusion of persons with disabilities in mainstream employment: is it really all about the money? A case study of four large companies in Norway and Sweden.** Disability & Society, v. 32, p. 233-253, 2017.

JÚNIOR, L.; MARTINS, Mário Cléber (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LEITE, Flávia Piva Almeida; GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Inclusão da Pessoa com Deficiência no Mercado de Trabalho: Cotas nas Empresas e Proteção contra a Dispensa na Sociedade da Informação.** São Paulo: Revista de Direito Brasileira v.17, n. 7, p. 245-260, mai./ago. 2017.

MAGALHÃES, Breno Baía. **O sincretismo teórico na apropriação das teorias monista e dualista e sua questionável utilidade como critério para a classificação do modelo brasileiro de incorporação de normas internacionais.** Brasília: Revista de Direito Internacional. v.12, n.2, 2015, p. 77-96.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público.** São Paulo: Revista dos Tribunais, n. 5, 2010.

MCLAUGHLIN, Mary E.; BELL, MYRTLE P.; STRINGER, Donna. Y. **Stigma and Acceptance of Persons with Disabilities: Understudied Aspects of Workforce Diversity.** Group & Organization Management, v. 29, n. 3, p. 302-333, jun. 2004.

MOREIRA, Thiago Oliveira. **A Aplicação dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos pela Jurisdição Brasileira.** Natal, RN: EDUFRN, p. 23-203, 2015.

NARDODKAR, Renuka; PATHARE, Soumitra; VENTRIGLIO, Antonio; CASTALDELLI-MAIA, João; JAVATE, Kenneth; TORALES, Julio; BHUGRA, Dinesh. **Legal protection of the right to work and employment for persons with mental**

**health problems: a review of legislation across the world.** International Review of Psychiatry. v. 28, n. 4, p. 375-384, ago. 2016.

PESSOA, Flavia Moreira Guimarães; ANDRADE, Layanna Moreira Santiago. **O direito fundamental ao trabalho das pessoas com deficiência: diretrizes para efetivação do sistema de cotas.** Rio de Janeiro: Quaestio Juris, v. 9, n. 3, p. 1700-1736, 2016.

PERUZZO, Pedro Pulzatto; LOPES, Lucas Silva. **Afirmção do Direito às Diferenças das Pessoas com Deficiência e as Contribuições do Sistema Interamericano de Direitos Humanos.** Santa Maria: Revista Eletrônica do Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria, v. 14, n. 3, 2019.

PETASIS, A. **Discrepancies of the Medical, Social and Biopsychosocial Models of Disability; A Comprehensive Theoretical Framework.** The International Journal of Business Management and Technology, v. 3, 4. ed. jul./ago. 2019.

RAWLS, John. Barbara Herman (ed.). **Lectures on the History of Moral Philosophy.** Cambridge: Harvard University Press, 2007.

RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça.** Trad. Almiro Pisetta e Lenita M.E. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

ROSENFELD, C. L.; SAAVEDRA, G. A. **Reconhecimento, teoria crítica e sociedade: sobre o desenvolvimento da obra de Axel Honneth e os desafios para sua aplicação no Brasil.** Sociologicas. Porto Alegre, n. 33, p.14-54, mar./ago. 2013.

ROSSO NELSON, Rocco Antônio Rangel; DE SOUSA ROSSO NELSON, Isabel Cristina Amaral; DE SOUZA COSTA, Eliton. **Da proteção jurídica das pessoas com deficiência no sistema jurídico brasileiro.** Prolegómenos, Bogotá, v. 22, n. 44, p. 97-116, dez. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-182X2019000200097&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-182X2019000200097&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 out. 2020.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (SDH/PR). Texto: OLIVEIRA, Luiza Maria de. **Cartilha do Censo de 2010: Pessoas com Deficiência.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2019.

SASSAKI, Romeu Kasum. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos** 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. **The social model of disability: an outdated ideology?** Rev. Research in Social Science. v. 2. p. 9-28, 2002.

SHAKESPEARE, T. **Disabilities Rights and Wrongs.** Revised. 2. ed. Routledge. 2014. [Ebook]

SILVA, O. M. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: Cedas, p. 211, 2006.

SILVA, P. **Pesquisas em processos judiciais.** In: Machado, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o direito.* São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, p. 276, 2017.

SOLOVIEVA, T. I.; WALLS, R. T. **Implications of Workplace Accommodations for Persons with Disabilities.** *Journal of Workplace Behavioral Health*, v. 28, p. 192-211, 2013.

SOUZA, Magda Cristina; LIMA, Patrícia Verônica Pinheiro Sales; KHAN, Ahmed Saeed. **Mecanismos de gestão municipal e a promoção dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, p. 985-1009, jul./ago. 2015.

SOUZA, Roger Maliski de; FRANCISCO, Antonio Carlos de; COELHO, Adriane Maarie Salm; BRAGA, Ana Carolina. **O processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais em uma empresa de grande porte no estado do Paraná-Brasil: uma investigação do processo de recrutamento e seleção.** *Revista Espacios*, v. 36, n. 35, 2015.

TOLDRÁ, R.; SANTOS, M. **People with disabilities in the labor market: Facilitators and barriers.** *Work (Reading, Mass.)*, v. 45, mai. 2013.

VILELA, Laiza Oliveira. **Concepções sobre o trabalho da pessoa com deficiência: avaliação dos efeitos de uma intervenção realizada com funcionários de uma Universidade pública.** Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Ciências (Campus de Bauru), 2013.

VOLZ, P.M.; et. al. **A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença.** São Paulo: *Rev. Saúde Soc.*, v. 24, n. 3, p. 877-886, 2015.

UITDEWILLIGEN, Sjur; VORNHOLT, Katharina; NIJHUIS, Frans J.N. **Factors Affecting the Acceptance of People with Disabilities at Work: a literature review.** Nova Iorque: *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2013.

WALBER, V. B.; SILVA, R. N. **As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?** Campinas: *Estudos de Psicologia*, p. 29-37, jan/mar 2006.

WIGGETT-BARNARD, C.; SWARTZ, L. **What facilitates the entry of persons with disabilities into South African companies?** *Disability and rehabilitation*, v. 34, p. 1016-1039, dez. 2011.

## 2. DOCUMENTOS DA ONU

BRASIL. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention - Initial reports of States parties due in 2010 – Brazil.** 2014. Disponível em:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBRA%2f1&Lang=en). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **List of issues in relation to the initial report of Brazil - Replies of Brazil to the list of issues.** 2015a. Disponível em <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>. Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **DisabCouncil's Independent Review.** 2015b. Disponível em [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBRA%2f19942&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBRA%2f19942&Lang=en). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **List of Issues recommended by Brazilian DPOs for the Brazilian State review by the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities.** 2015c. Disponível em [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBRA%2f20172&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBRA%2f20172&Lang=en). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society.** 2015e. Disponível em [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **National report submitted in accordance with paragraph 5 of the annex to Human Rights Council resolution 16/21\*.** Genebra, Suíça, 2017. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/BRIndex.aspx>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **International Convention no. 111/1958.** 1958. Disponível em: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C111](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111). Acesso em: ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **General Assembly Resolution 31/123.** 1976. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/31/123>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **From Exclusion to Equality: Realizing the rights of persons with disabilities.** 2007, N° 14. Disponível em: <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Report of the Working Group on the Universal Periodic Review\* Brazil,** 2012. Disponível em: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/09/Universal-Periodic-Review-Report-Brazil-2012.pdf>. Acesso em 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 2/2010 - Views adopted by the Committee at its eleventh session.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014a. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/731710>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 5/2011 - Views adopted by the Committee at its twelfth session.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014b. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/751111>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 10/2013 - Views adopted by the Committee at its twelfth session.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014c. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/791892>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Brazil.** 2015. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/811092>. Acesso em: 16 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development** 2015a. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 9/2012 - Views adopted by the Committee at its thirteenth session.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015b. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/812534>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Compilation on Brazil - Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights** 2017a. Disponível em: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en). Acesso em: 20 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities.** 2017b. Disponível em: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en). Acesso em: 20 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 39/2017. Views adopted by the Committee under article 5 of the Optional Protocol, concerning communication.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018. Disponível em: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2fD%2f39%2f2017&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f20%2fD%2f39%2f2017&Lang=en). Acesso em 14: nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Communication No. 882/2018 Decision adopted by the Committee under article 22 of the Convention, concerning communication.** Committee against Torture, 2018b. Disponível em: <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2701>. Acesso em: 14 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Views adopted by the Committee under article 5 of the Optional Protocol, concerning Communication No. 34/2015.** Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2019. Disponível em: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f21%2fD%2f34%2f2015&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f21%2fD%2f34%2f2015&Lang=en). Acesso em: 13 ago. 2020.

### 3. NORMAS E JURISPRUDÊNCIA

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 12 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 4.228 de 13 de maio de 2002**. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4228.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4228.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Câmara Dos Deputados. **Mensagem de Acordos, convênios, tratados e atos internacionais 711/2007**. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=369841>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Decreto Legislativo (SF) nº 90, de 2008**. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/85668>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.037 de 21 de dezembro de 2009**. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. 2009b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico de 2010. Nota Técnica 01/2018: “Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington”**. Brasília, 2018a. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/metodologia/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_2018\\_01\\_censo2010.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.522 de 8 de outubro de 2018**. BRASIL. Promulga o Tratado de Marraqueche para Facilitar o Acesso a Obras Publicadas às Pessoas Cegas, com Deficiência Visual ou com Outras Dificuldades para Ter Acesso ao Texto Impresso, firmado em Marraqueche, em 27 de junho de 2013. 2018b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/D9522.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9522.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.087 de 5 de novembro de 2019**. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D10087.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10087.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.177 de 16 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D10177.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10177.htm). Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1615/2019**. Classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2229141>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6159/2019**. Dispõe sobre a flexibilização das cotas na contratação de PcDs. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2230632>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 1615/2019**. Classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual. Disponível em: <http://www6g.senado.leg.br/busca/?q=PDC+563+DE+2008>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal Federal. **Carta Rogatória 8279**. Relator: Min. Celso de Mello. 04/05/1998. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19162742/carta-rogoria-cr-8279-at-stf>. Acesso em: 10 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 377**. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/docs\\_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013\\_34\\_capSumula377.pdf](https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013_34_capSumula377.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

#### 4. DIVERSOS

DOCUMENTÁRIO Holocausto Brasileiro. [Produzido por] Agência Nacional do Cinema (ANCINE). Coprodução Vagalume Filmes e Brasil Distribution LLC. 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9N3xqojgMaA&t=4342s>. Acesso em: 10 jan. 2020.

IMPAIRMENT. *In:* Cambridge Dictionary. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/impairment>. Acesso em 20 out. 2020.

DISABILITY *In:* Cambridge Dictionary. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/disability>. Acesso em 20 out. 2020.