

Acessibilidade: uma questão urgente.

1. Por que?

A ONU estima que, em todo mundo, há mais de um bilhão de pessoas com deficiência. Isso significa que uma em cada sete pessoas possui algum tipo de deficiência. Diz, também que cerca de 80%, vivem em países em desenvolvimento.

No Brasil, de acordo com o censo de 2010, as pessoas com deficiência somam mais de 45 milhões. Em outras palavras, um quarto da população brasileira forma esse coletivo. Ainda, considerando que esse dado remonta a 2010, é razoável inferir que os números, atualmente, são ainda mais expressivos.

Apesar desses dados, é interessante notar que apenas 115.783 pessoas com deficiência estão inseridas no mercado de trabalho formal e desses, 90,48% possuem vínculo empregatício por tempo indeterminado, sob a regência da CLT. Infimos 1,41% encontram-se em órgãos do poder executivo.¹

Diante desses quantitativos, é de se perguntar: onde estão essas pessoas? Porque não as vemos cotidianamente nos espaços de lazer, nos ambientes de trabalho, nas cidades, nas instituições educacionais?

Senão, vejamos.

2. Da exclusão à integração.

O preconceito em relação às pessoas com deficiência é de longa data e variou muito de acordo com a época e local. Não se pretende aqui fazer uma linha do tempo minuciosa sobre o tratamento dispensado a esse coletivo, mas somente ilustrar alguns exemplos.

Assim, pode ser citada a Lei das XII Tábuas² (450 a.C.), que na Tábua IV, autorizava o pai a matar o filho que nascesse com qualquer tipo de deficiência, desde que o expusesse a cinco vizinhos que serviriam como testemunhas.

Durante muito tempo, na Grécia Antiga, era comum matar crianças que nascessem com algum tipo de deformidade. Uma criança “defeituosa” era uma agressão ao ideal de beleza quase perfeito dos espartanos, por exemplo. Se a própria natureza havia tornado o bebê inapto para a vida era um contrassenso criá-la. Tratava-se de

¹Fonte: Painel – Inclusão da Pessoa com Deficiência. TCU. <https://painel1.tcu.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=DocsProd%2FSeginf%2FInclus%C3%A3o%2FInclus%C3%A3o%20da%20Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia.qvw&client=Ajax> -

² A Lei das Doze Tábuas (*Lex Duodecim Tabularum* ou simplesmente *Duodecim Tabulae*, em latim) constituía uma antiga legislação que está na origem do direito romano. Formava o cerne da constituição da República Romana e do *mos maiorum* (antigas leis não escritas e regras de conduta).

seleção natural. Séculos mais tarde a mesma ideia continuava sendo defendida por filósofos como Sêneca, segundo o qual toda criança com deficiência deveria ser eliminada.³ Nessa etapa da humanidade, as pessoas com deficiência não eram sequer consideradas seres humanos, sendo rejeitadas pela sociedade.⁴

Durante o período medieval, quando o mundo europeu viveu com receio das epidemias, por falta de infraestrutura e recursos, as deficiências físicas congênitas eram consideradas sinais da ira celeste. Aqui, a concepção da deficiência passou a ser de natureza religiosa, de forma que a pessoa era considerada como um ser demoníaco.

Todavia, a assunção do ideário cristão fez com que essas pessoas não pudessem mais ser eliminadas, mas continuavam entregues à própria sorte, dependendo da boa vontade e da caridade para sua sobrevivência. As atitudes em relação a esse coletivo tinham o caráter de segregação/proteção e caridade/castigo. Ao mesmo tempo em que se lhes garantiam abrigo, alimentação e proteção, eram confinadas.

Mais adiante, a partir do século XVIII, com o surgimento da ciência moderna, levantam-se novas ideias acerca da deficiência. Nesse período, a tese da organicidade prevaleceu sobre a tese teológica ou moral. Entendeu-se que as deficiências são causadas por fatores naturais e não por fatores espirituais, favorecendo-se a compreensão da deficiência como um “problema” médico e não teológico ou moral. São desse período, as primeiras ações de tratamento médico e internação hospitalar que se caracterizavam pela existência de locais para confinar, mais do que tratar.

A ideia de que a pessoa com deficiência era incapacitada e inválida levou a sociedade a se manter omissa em relação ao atendimento das necessidades desse segmento. Somente após o século XVIII é que a sociedade começou a se organizar e propor ações para a melhoria do atendimento às pessoas com deficiência.

Essas ideias representam dois modelos pelos quais as pessoas com deficiência foram tratadas durante os períodos retratados: o de **prescindência** e o **médico**.

No ensinamento de Agustina Palacios⁵, o primeiro modelo – de prescindência – corresponde à ideia de que a deficiência tem um motivo religioso. Diante desse paradigma, as pessoas com deficiência são consideradas desnecessárias por diferentes razões: não contribuem com a comunidade, guardam mensagens diabólicas e são consequência da raiva dos deuses. Portanto, suas vidas não merecem ser vividas. Em decorrência dessas premissas, a sociedade prescinde das pessoas com

³SILVA, Priscila Meneses. A Invisibilidade da Diferença: a Questão da Exclusão dos Deficientes do Mercado de Trabalho. <file:///C:/Users/valeriag/Downloads/137-316-1-PB.pdf>

⁴ In http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0812002_10_cap_02.pdf. Consultado em 1º/10/2018.

⁵PALACIOS, Agustina: El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI. Madrid: Ediciones Cinca, 2008, p. 25.

deficiência por meio de políticas eugênicas ou confinando-as em espaços destinados aos “anormais”.

Sidney Madruga⁶, subdivide esse modelo no submodelo eugenésico, situado na antiguidade clássica, com a prática do infanticídio e no submodelo marginalização, ocorrido durante a Idade Média, cuja característica é a exclusão, seja por compaixão, seja por medo, por considerar a pessoa com deficiência objeto de malefícios. Palacios identifica, nesses dois pontos de vista, um denominador comum: a dependência e a submissão. Tais pessoas são tratadas como objeto de caridade e consideradas como sujeito de assistência.

Ainda de acordo com Agustina Palacios, o segundo modelo – reabilitador ou médico – corresponde à filosofia que considerou que as causas que originam a deficiência não são religiosas, mas científicas (derivadas de limitações individuais das pessoas). Neste arquétipo, as pessoas com deficiência já não são consideradas inúteis ou desnecessárias. Busca-se reabilitá-las e o fim primordial que se persegue é “normalizá-las”, embora isso implique ocultar a diferença que a deficiência representa. Aqui, o problema passa a ser a pessoa, com suas diversidades e dificuldades, a qual precisa de ser reabilitada –psíquica, física, mental e sensorialmente.

Segundo Madruga, e conforme mencionado acima, o modelo médico surge ao fim da Segunda Guerra Mundial, ante os efeitos laborais suportados pelos “feridos de guerra” e propicia o surgimento dos serviços de assistência sociais institucionalizados, a educação especial, os benefícios de reabilitação médica e as cotas laborais.⁷

Diante desses modelos, pode-se perceber o *modus operandi* da sociedade ao adotar cada um deles em suas respectivas épocas.

Na Antiguidade Clássica, a sociedade atuou sob a mentalidade da exclusão. As pessoas com deficiência eram simplesmente eliminadas sob a égide do submodelo eugenésico.



⁶MADRUGA, Sidney. Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos. 2ª edição. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 34

⁷MADRUGA, Sidney. Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos. 2ª edição. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 35.

Mais tarde, durante a Idade Média, permanece a ideia de exclusão e surge a ideia de marginalização, caracterizando esse submodelo que segregou o grupo em hospitais, manicômios ou outras instituições.

SEGREGAÇÃO



Conforme visto, o modelo médico, trouxe a ideia de integração no momento em que as pessoas com deficiência eram reabilitadas para se integrarem na sociedade. Tinham de se adaptar aos padrões exigidos e aceitos pela sociedade.

INTEGRAÇÃO



3. O paradigma da inclusão.

Um longo caminho foi percorrido pelas pessoas com deficiência desde a época em que eram eliminadas até o presente momento histórico. Todavia, apesar do transcurso do tempo e de inegável mudança no panorama desse coletivo, essa luta ainda está longe de se encerrar.

Percebe-se, pelo exposto até o momento, que a visão da deficiência está relacionada a fenômenos sociais diante das diferentes sociedades, tendo passado por significados diferenciados – começando pelo discurso místico até à sua compreensão como patologia e, finalmente, como manifestação da diversidade humana, o que levaria a afirmar que, no século XXI, os modelos de prescindência e médico estariam ultrapassados pelo novo paradigma do modelo social.

Segundo Marcelo Medeiros e Débora Diniz, o modelo social surge na década de 1960, no Reino Unido, como reação às abordagens biomédicas. Destacam esses autores que a ideia básica do modelo é a de que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas como uma questão eminentemente social, transferindo a responsabilidade pelas desvantagens das pessoas com deficiência de suas limitações corporais para a incapacidade da sociedade de prever e ajustar-se à diversidade. Dispõem, ainda, que a deficiência é uma experiência resultante da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade (“lesão”) com uma organização social pouco sensível à diversidade corporal.⁸

Sob esse ponto de vista, o “problema” não está no indivíduo, mas no próprio comportamento estigmatizado em relação àqueles considerados “diferentes”. O “problema”, nesse aspecto, tem origens sociais, econômicas, culturais e históricas, e sua solução depende de uma sociedade acessível a todos, sem distinção. Significa dizer que a deficiência é uma questão de direitos humanos.

Palacios descreve-o como aquele que considera que as causas que originam a deficiência não são religiosas, nem científicas, mas, em grande medida, sociais. Nessa filosofia, se entende que as pessoas com deficiência podem contribuir com a sociedade na mesma medida que as demais pessoas, mas sempre com a valorização e o respeito pela diferença. Esse molde, no dizer da autora, encontra-se intimamente relacionado com a assunção de determinados valores intrínsecos aos direitos humanos. Aspira potencializar o respeito pela dignidade humana, a igualdade e a liberdade pessoal, propiciando, com isso, a inclusão social e a sedimentação de determinados princípios: vida independente, não discriminação, acessibilidade universal, normalização do entorno, diálogo civil, entre outros. Parte da premissa de que a deficiência é, em parte, uma construção e uma forma de opressão social; o resultado de uma sociedade que não considera as pessoas com deficiência. Ainda, destaca a autonomia da pessoa com deficiência para decidir acerca de sua própria vida e centra-se na eliminação de qualquer tipo de barreira a fim de proporcionar uma adequada equiparação de oportunidades.

O ideal desse modelo, portanto, é a inclusão da pessoa com deficiência em todos os âmbitos da sociedade. Não mais exclusão, segregação ou integração.

⁸MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. *Envelhecimento e deficiência*. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_09_Cap_03.pdf. Acesso em: out/2018.

INCLUSÃO



Todavia, um extenso período de ausência de políticas e programas que promoveriam a inclusão dessa minoria privilegiou o predomínio do modelo médico como recurso explicativo da deficiência no Brasil, assim como a compreensão da deficiência como um fenômeno ligado ao azar ou a uma experiência privada. Assim, a efetividade do paradigma social não é uma realidade que pode ser observada e comemorada pelas pessoas com deficiência. Além da ausência de políticas públicas, também o desconhecimento da sociedade em relação à deficiência, entre outros fatores, privilegia ações que visam tão-somente a integração que, por sua vez, anda de mãos dadas com a segregação, com a exclusão.

Por isso, embora cerca de um quarto da população brasileira tenha algum tipo de deficiência, essa coletividade permanece invisível.

4. Consequências da falta de efetividade do paradigma da inclusão.

As consequências da falta de inclusão podem ser vistas por meios de estatísticas que ratificam a ausência de políticas de inclusão social da pessoa com deficiência.

Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação do que de pessoas sem deficiência. Apenas 45% dos meninos e 32% das meninas com deficiência completam o ensino primário nos países em desenvolvimento e 90% das crianças com deficiência não frequentam a escola, segundo a UNESCO.⁹

Têm também menor acesso à saúde. Mais de 50% das pessoas com deficiência não conseguem pagar por serviços de saúde.¹⁰ De acordo com o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (da Organização Mundial da Saúde e do Grupo Banco Mundial), há evidências de que intervenções promotoras da saúde, como as atividades físicas, são benéficas as pessoas com deficiência. Mas essas atividades raramente têm como alvo esse grupo e muitos encontram múltiplas barreiras à sua participação. Por

⁹ <https://www.unric.org/pt/pessoas-com-deficiencia/5459>

¹⁰ <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>

exemplo, acesso limitado a promoção da saúde tem sido documentado por pessoas com esclerose múltipla, AVC, poliomielite, deficiência intelectual e transtornos mentais.¹¹

Estão mais expostas à violência e têm menor chance de obtenção de intervenção eficaz da polícia e dos órgãos de fiscalização, de proteção jurídica ou de cuidados preventivos. Estudo realizado na Inglaterra aponta para esse fator.¹²

Pessoas com deficiência estão mais sujeitas à violência do que as pessoas sem deficiência. Nos Estados Unidos, divulgou-se que a violência contra pessoas com deficiência é de 4-10 vezes maior do que contra pessoas sem deficiência. A prevalência de abuso sexual contra pessoas com deficiência mostrou ser maior, especialmente contra homens e mulheres internados com deficiência intelectual, parceiros íntimos e adolescentes.¹³

No Brasil, reportagem da Folha de São Paulo de 11/9/2017, que apresentou dados inéditos do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (Sinan)¹⁴, do Ministério da Saúde, informa que o número de pessoas com deficiência estupradas quase dobrou, passando de 941, em 2011, para 1.803, em 2016. Os casos representam quase 8% dos estupros atendidos pelos serviços de saúde.¹⁵

Têm menos acesso ao mercado de trabalho. Um levantamento realizado nos Estados Unidos descobriu que apenas 35% das pessoas com deficiência economicamente ativas estão em atividade de fato – em comparação com 78% das pessoas sem deficiência¹⁶. No Brasil, de acordo com informação da Agência Brasil, apenas 403.255 pessoas com deficiência estão empregadas, o que corresponde a 1% das 45 milhões de pessoas com deficiência no país.¹⁷

Embora seja menor o acesso ao mercado de trabalho, ser pessoa com deficiência custa mais caro. Ter alguma deficiência aumenta o custo de vida em cerca de um terço da renda, em média.¹⁸ Mais uma vez, de acordo com o Relatório Mundial da Deficiência, as pessoas com deficiência e suas famílias costumam incorrer em custos adicionais para obter um padrão de vida equivalente ao das pessoas sem deficiência.¹⁹

¹¹http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=1F394B98A0072F42CBA9DB216D0E4763?sequence=4

¹² <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>.

¹³http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=1F394B98A0072F42CBA9DB216D0E4763?sequence=4

¹⁴ Informações colhidas em hospitais públicos e privados.

¹⁵<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/09/1917303-deficientes-sao-vitimas-de-1-em-cada-10-estupros-registrados-no-pais.shtml>

¹⁶ <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>

¹⁷<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/apenas-1-dos-brasileiros-com-deficiencia-esta-no-mercado-de>

¹⁸ <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>.

¹⁹http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=1F394B98A0072F42CBA9DB216D0E4763?sequence=4

O acesso aos meios de transporte também é limitado. Segundo o IBGE, menos da metade das cidades brasileiras tinha frota de ônibus adaptada para pessoas com deficiência em 2017.²⁰ Segundo levantamento da Pesquisa dos Municípios Brasileiros (Munic), também em 2017, 39,4% das cidades tinham frotas sem qualquer tipo de adaptação e apenas 11,7% das cidades brasileiras tinham frotas totalmente adaptadas. Em pouco mais da metade dos municípios, 48,8%, as frotas estavam parcialmente adaptadas.²¹

A exclusão também aparece na cena urbana, pois existem lugares que não lhes são permitidos por falta de acessibilidade. Por exemplo, dados tabulados a pedido do Portal G1 pela Fundação Lemann e pela Meritt, indicam que apenas 23 municípios brasileiros contam com todas as suas escolas acessíveis – incluindo banheiros totalmente adequados para pessoas com deficiência.²²

Também nesse aspecto, Auditoria realizada em 2016 pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal em vias públicas e prédios públicos da Capital da República, revelou, entre outras coisas, que 93,52% dos pontos de ônibus e terminais rodoviários não atendem aos requisitos mínimos de acessibilidade. Constatou que 99,07% dos trajetos analisados possuem falhas de acessibilidade. No tocante ao interior das edificações, verificou que 100% dos prédios avaliados não atendem aos requisitos mínimos de acessibilidade, apresentado passeio irregular ou inexistente, falta de piso tátil de alerta e direcional, ausência de rampas e presença de obstáculos no passeio.²³

Todo esse cenário pode ser justificado e resumido por uma única causa: **falta de acesso** que, por sua vez, da força à **exclusão**.

5. O que pode mudar essa realidade?

Apenas a plena **inclusão** da pessoa com deficiência em todas os âmbitos da sociedade tem o condão de mudar essa realidade.

Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.²⁴

Essa é a meta a qual precisa de ser atingida. Mas como?

²⁰ Pesquisa dos Municípios Brasileiros (Munic).

²¹ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/40-das-cidades-nao-tem-frota-adaptada-para-deficientes-aponta-ibge.shtml>

²² <http://especiais.g1.globo.com/educacao/2015/censo-escolar-2014/a-escola-acessivel-ou-nao.html>

²³ http://www.tc.df.gov.br/ice5/auditorias/SEAUD%20-%20Auditorias_Arquivos/Relat%C3%B3rio%20Final%20e%20Decis%C3%A3o%20-%2026221-13.pdf

²⁴ SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação. In https://acessibilidade.ufq.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319. Consultado em out/2018.

Ora, se a falta de acesso promove esse cenário de exclusão, a garantia do **direito fundamental à acessibilidade** tem o poder de transformá-lo. Como a possibilidade de qualquer pessoa, com ou sem deficiência, acessar um lugar, serviço, produto ou informação de maneira segura e autônoma, a acessibilidade é o instrumento capaz de retirar da invisibilidade esse grupo de pessoas.

Esse “estado de acesso” foi determinado pela Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para todos os ambientes como princípio e regra ao mesmo tempo, e exige que sejam eliminadas as barreiras existentes, especialmente as que foram concebidas pelo próprio ser humano, e que novos espaços e formatos sejam desenhados livres de barreiras, para não obstaculizar o pleno gozo e exercício dos direitos das pessoas com deficiência.²⁵

O objetivo da acessibilidade, portanto, é permitir um ganho de autonomia e de mobilidade a um número maior de pessoas para que usufruam os espaços com mais segurança, confiança e comodidade.

A acessibilidade é, pois, pressuposto para que as pessoas com deficiência possam exercer os direitos que a Constituição lhes garante. E não apenas é pressuposto para o exercício dos direitos que a Lei Maior confere especificamente a esse grupo, mas é pressuposto para o exercício pelas pessoas com deficiência também dos direitos conferidos a todas as pessoas, com ou sem deficiência. O direito de ir e vir, por exemplo, consagrado no artigo 5º, inciso XV, da Constituição Federal, fica inviabilizado ou diminuído para as pessoas com deficiência se não houver acessibilidade nas vias e edifícios públicos ou privados de uso coletivo, assim como nos meios de transporte coletivo.

6. Marco Legal.

A acessibilidade, direito de cunho instrumental, necessário para a fruição dos mais básicos direitos pelas pessoas com deficiência; bem como para a concretização de sua inclusão, tem sua fundamentação assentada em sólidas bases no ordenamento jurídico nacional.

A Constituição Federal de 1988, que constitui marco para diversas áreas do Direito, não olvidou o direito à acessibilidade. Para a sua concretização, a Constituição distribuiu competência legislativa e administrativa entre os entes que compõem a Federação. No art. 24, inciso XIV²⁶, atribui à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência para legislar sobre a proteção e integração (leia-se inclusão) das pessoas

²⁵ PESSOA, Carlos Levi Costa. Revista Espaço Jurídico. Joaçaba, v. 13, n. 2, p. 353-372, jul. /dez. 2012.

²⁶ Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

com deficiência. Ainda, no § 2º do art. 227²⁷, previu expressamente o direito ao meio ambiente urbano acessível e inclusivo, como concretização do direito à igualdade material. No art. 244, determinou a Carta de 88 que mesmo os logradouros, prédios de uso público e veículos de transporte coletivo que tenham sido construídos anteriormente à sua vigência deveriam ser adaptados de forma a garantir o acesso adequado às pessoas com deficiência.²⁸

De seu turno, A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, em seu artigo 9, traz o dever de implementação de acessibilidade pelos Estados-Partes, nos seguintes termos:

“Artigo 9

Acessibilidade

1. A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados-Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. Essas medidas, que incluirão a identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade. ”

Neste ponto, é de se considerar que a Convenção supracitada foi internalizada pelo Estado brasileiro por meio do Decreto Legislativo n. 186, de 2 julho de 2008, que foi votado da forma prevista pelo art. 5º, § 3º²⁹, da Constituição Federal.

²⁷ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

(...)

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

²⁸ Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

²⁹ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

Dessa forma, tem-se que a Convenção possui, no ordenamento jurídico pátrio, equivalência de emenda à Constituição, e, assim, está no seu ápice.

Assim, o Estado brasileiro, ciente do seu papel fundamental na formação de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária, ao promulgar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, (Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009), optou por elevar à égide constitucional a matéria em questão.

Como consequência disso, tal como ocorre com qualquer norma constitucional, a legislação infraconstitucional lhe deve observância, não podendo contrariá-la. Portanto, a legislação ordinária deve conforma-se com seus princípios, inclusive no que respeita à acessibilidade, sendo que todo direito anterior à sua publicação e que lhe contrarie deve ser tido como revogado, bem como toda legislação posterior deve aderir a seus preceitos, sob pena de vício de inconstitucionalidade.

Hoje, portanto, além de ser direito instrumental, a acessibilidade se configura como princípio constitucional a par do que estabelece o art. 3º, “F” da Convenção:

“Artigo 3
Princípio gerais
(...)
A acessibilidade.
(...)”

Não é só isso. Recentemente, e nessa mesma esteira, o país ganhou importante instrumento para a promoção da coletividade inclusiva: a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), ou, ainda, Estatuto da Pessoa com Deficiência que passou a vigor em janeiro de 2016. Sua tônica é a previsão do direito de as pessoas com deficiência serem incluídas na vida social nas mais diversas esferas, por meio de garantias básicas de acesso, a serem concretizadas por meio de políticas públicas (com ênfase nas áreas de educação, saúde, trabalho, infraestrutura urbana, cultura e esporte para as pessoas com deficiência) ou de iniciativas a cargo das empresas.

O Título III da LBI trata do tema da acessibilidade ao regulamentar a forma como o ambiente social deve ser adaptado (ou readaptado) para propiciar espaço de convívio igualitário, desprovido de barreiras físicas e, portanto, sociais.³⁰

Nessa normativa, a acessibilidade encontra-se definida em seu art. 3º, inciso I:

³⁰ BUCAR, Daniel. Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à Luz da Constituição da República. 1ª edição. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2018, p. 212.

“Art. 3º. Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.”

A independência e a autonomia que permeiam o conceito de acessibilidade possuem respaldo no princípio da igualdade material (art. 5º, *caput* e § 1º, da Constituição da República), que decorre do valor dignitário da pessoa humana (art. 1º, III, da Carta Magna), e demandam concretizações de ações que afastem as barreiras físicas e impeditivas do exercício igualitário da cidadania.³¹

São esses, portanto, os pilares do direito à acessibilidade à luz da normativa pátria: a Constituição da República, a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão.

7. Deveres jurídicos de acessibilidade.

Uma vez ratificada a Convenção com *status* de emenda constitucional, o Estado Brasileiro assumiu o dever de, como Estado signatário, promover acessibilidade, na forma prevista pelos art. 4, “f” a “i”, 9 e 20.³²

³¹ BUCAR, Daniel, op. cit., p. 212.

³² Artigo 4

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:

(...)

Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, serviços, equipamentos e instalações com desenho universal, conforme definidos no Artigo 2 da presente Convenção, que exijam o mínimo possível de adaptação e cujo custo seja o mínimo possível, destinados a atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência, a promover sua disponibilidade e seu uso e a promover o desenho universal quando da elaboração de normas e diretrizes; g) Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento, bem como a disponibilidade e o emprego de novas tecnologias, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Secretaria de Direitos Humanos 30 inclusive as tecnologias da informação e comunicação, ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, adequados a pessoas com deficiência, dando prioridade a tecnologias de custo acessível; h) Propiciar informação acessível para as pessoas com deficiência a respeito de ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, incluindo novas tecnologias bem como outras formas de assistência, serviços de apoio e instalações; i) Promover a capacitação em relação aos direitos reconhecidos pela presente Convenção dos profissionais e equipes que trabalham com pessoas com deficiência, de forma a melhorar a prestação de assistência e serviços garantidos por esses direitos.

Visto isso, pode-se estabelecer, diante da normativa nacional, quais são os deveres jurídicos de acessibilidade. Para tanto, o ponto de partida é a Convenção com o disposto em seu já mencionado art. 9.

Todavia, o texto da Convenção enuncia uma obrigação internacional sem cogência³³, pois a dicção constitucional enuncia normas de eficácia limitada³⁴, sendo necessária a integração legislativa. Isso ocorreu por meio da Lei n. 10.098/2000, do

Artigo 9

Acessibilidade 1. A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Secretaria de Direitos Humanos 35 os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. Essas medidas, que incluirão a identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, serão aplicadas, entre outros, a:

a) Edifícios, rodovias, meios de transporte e outras instalações internas e externas, inclusive escolas, residências, instalações médicas e local de trabalho;

b) Informações, comunicações e outros serviços, inclusive serviços eletrônicos e serviços de emergência.

2. Os Estados Partes também tomarão medidas apropriadas para:

a) desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de normas e diretrizes mínimas para a acessibilidade das instalações e dos serviços abertos ao público ou de uso público;

b) assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços abertos ao público ou de uso público levem em consideração todos os aspectos relativos à acessibilidade para pessoas com deficiência;

c) proporcionar, a todos os atores envolvidos, formação em relação às questões de acessibilidade com as quais as pessoas com deficiência se confrontam; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Secretaria de Direitos Humanos;

d) dotar os edifícios e outras instalações abertas ao público ou de uso público de sinalização em Braille e em formatos de fácil leitura e compreensão;

e) oferecer formas de assistência humana ou animal e serviços de mediadores, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos edifícios e outras instalações abertas ao público ou de uso público;

f) promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiência, a fim de assegurar a essas pessoas o acesso a informações;

g) promover o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à internet;

h) promover, desde a fase inicial, a concepção, o desenvolvimento, a produção e a disseminação de sistemas e tecnologias de informação e comunicação, a fim de que esses sistemas e tecnologias se tornem acessíveis a custo mínimo.

Artigo 20

Mobilidade pessoal

Os Estados Partes tomarão medidas efetivas para assegurar às pessoas com deficiência sua mobilidade pessoal com a máxima independência possível: a) Facilitando a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, na forma e no momento em que elas quiserem, e a custo acessível; b) Facilitando às pessoas com deficiência o acesso a tecnologias assistivas, dispositivos e ajudas técnicas de qualidade, e formas de assistência humana ou animal e de mediadores, inclusive tornando-os disponíveis a custo acessível; c) Propiciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado uma capacitação em técnicas de mobilidade; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Secretaria de Direitos Humanos 45 d) Incentivando entidades que produzem ajudas técnicas de mobilidade, dispositivos e tecnologias assistivas a levarem em conta todos os aspectos relativos à mobilidade de pessoas com deficiência.

³³ Embora as normas jurídicas contidas na Convenção sejam dotadas de caráter obrigatório, não há, no plano internacional, meio de coerção aptos a constranger determinado Estado signatário a cumprir com seus ditames.

³⁴ Normas constitucionais de eficácia limitada, na conhecida definição de José Afonso da Silva, são aquelas que demandam integração legislativa para realizarem a totalidade de seus efeitos.

Decreto n. 5296/2004 e, recentemente, da Lei n. 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), todas instrumentalizando o dever de acessibilidade.³⁵

Assim, tais deveres podem ser percebidos no disposto no art. 3º, inciso I, da LBI:

“Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.”

Dessa forma, os deveres de acessibilidade estão organizados dentro de quatro eixos:

- a) edificações e equipamentos urbanos;
- b) espaços e mobiliários;
- c) transportes;
- d) comunicação e informação.

O elemento comum a todos os eixos é o conceito de desenho universal, cuja definição também é dada pelo Estatuto em seu art. 3º, inciso II, sendo fixada como a concepção de ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva (art. 3º, inciso III, da LBI).

O Desenho Universal não é uma tecnologia direcionada apenas para as pessoas com deficiência, mas para todas as pessoas. Sua ideia é, justamente, evitar a necessidade de ambientes e produtos especiais para pessoas com deficiências, assegurando que todos possam utilizar com segurança e autonomia os diversos espaços construídos e objetos. Os sete princípios do desenho universal são mundialmente adotados para qualquer programa de acessibilidade plena:

a) igualitário (uso equiparável): são espaços, objetos e produtos que podem ser utilizados por pessoas com diferentes capacidades, tornando os ambientes iguais para todos. Ex.: portas com sensores que se abrem sem exigir força física ou alcance das mãos de usuários de alturas variadas.

³⁵ PIO, Nuno R. Coelho. A tipificação do descumprimento do dever de acessibilidade como ato de improbidade administrativa. Revista de Estado da Função Pública. Belo Horizonte, ano 5, n. 14, p. 182, maio/ago. 2016.

b) adaptável (uso flexível): design de produtos ou espaços que atendem pessoas com diferentes habilidades e diversas preferências, sendo adaptáveis para qualquer uso. Ex.: computador com teclado e mouse ou programa do tipo “dosvox”, tesoura que se adapta a destros e canhotos.

c) óbvio (uso simples e intuitivo): de fácil entendimento para que uma pessoa possa compreender, independente de sua experiência, conhecimento, habilidades de linguagem, ou nível de concentração. Ex.: sanitários femininos e para pessoas com deficiência sinalizados com o símbolo universal.

d) conhecido (informação de fácil percepção): quando a informação necessária é transmitida de forma a atender as necessidades do receptor, seja ela uma pessoa estrangeira, com dificuldade de visão ou audição. Ex.: utilizar diferentes maneiras de comunicação, tais como símbolos e letras em relevo, braile e sinalização auditiva.

e) seguro (tolerante ao erro): previsto para minimizar os riscos e possíveis consequências de ações acidentais ou não intencionais. Ex.: elevadores com sensores em diversas alturas que permitam às pessoas entrarem sem riscos de a porta ser fechada no meio do procedimento e escadas e rampas com corrimão.

f) sem esforço (baixo esforço físico): para ser usado eficientemente, com conforto e com o mínimo de fadiga. Ex.: maçanetas tipo alavanca, que são de fácil utilização, podendo ser acionada até com o cotovelo.

g) abrangente (dimensão e espaço para aproximação e uso): Estabelece dimensões e espaços apropriados para o acesso, o alcance, a manipulação e o uso, independentemente do tamanho do corpo (obesos, idosos etc.), da postura ou mobilidade do usuário (pessoas em cadeira de rodas, com carrinhos de bebê, bengalas etc.). Ex.: poltronas para obesos em cinemas e teatros; banheiros com dimensões adequadas para pessoas com cadeira de rodas ou as que estão com bebês em seus carrinhos.

Visto o elemento comum a toda ação de acessibilidade, resta analisar seus eixos.

O primeiro dever de acessibilidade é a acessibilidade relativa a **edificações e equipamentos urbanos**, regulada pelos arts. 53 a 62, do Estatuto, bem como pela Lei n. 10.098/2000 e pelo Decreto n. 5296/2004.

Ao mencionar **espaços e mobiliários**, a Lei trata tanto dos espaços urbanos (cidades) quanto dos espaços confinados. O mesmo se diga do mobiliário que se refere tanto ao mobiliário urbano, quanto ao de uso privado. No que se refere às cidades, ressalta-se que as cidades não podem ser hostis, portanto devem contar com rotas acessíveis e instituir diretrizes de desenvolvimento urbano que incluam regras de acessibilidade. Essa matéria está regulada de forma dispersa no bojo da LBI. Pode-se

mencionar as regras contidas nos arts. 25; 42, inciso III; 44, §§ 1º, 3º e 5º; 112, todos do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Quanto ao dever de acessibilidade nos **transportes**, a matéria está normatizada pelos arts. 46 a 52, da Lei Brasileira de Inclusão. Neste ponto, cabe destacar que a legislação demanda que os veículos de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, as instalações, as estações, os portos e os terminais em operação no país devem ser acessíveis, de forma a garantir o seu uso por todas as pessoas.

A acessibilidade à **informação e comunicação** está definida pelos arts. 63 a 73, do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Quando se trata de atividades particulares, este tópico da acessibilidade já se reveste de grande importância. Porém, tem maior relevo quando se tem por objeto atividades de natureza pública, pois, nessas atividades, a comunicação e a informação consubstanciam o princípio constitucional da publicidade (art. 37, *caput*, inciso I, da CF) e o direito constitucional à informação (art. 5º, inciso XXXIII, da CF).

9. Conclusão

No mundo, as pessoas com deficiência somam mais de um bilhão de indivíduos e no Brasil, representam cerca de um quarto da população.

Apesar de constituírem significativa parcela da sociedade nacional, esse coletivo permanece invisível. Invisibilidade esta que pode ser explicada pela baixa efetividade do paradigma de inclusão.

Desde a Antiguidade, passando pela Idade Média e posteriores períodos históricos, esse grupo foi considerado, no princípio, como castigado pela divindade, depois, como necessitado de caridade pública, e, recentemente, como o único responsável por suas limitações. Assim é que se vê, em cada época, ora a prevalência do modelo de prescindência, ora do modelo médico.

Cada um desses modelos representou a forma pela qual a sociedade tratou as pessoas com deficiência, e demonstrou um caminho de passou pela exclusão (morte), segregação e integração.

No início do século XXI, com o advento da Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), surge o modelo social, entendido como aquele que considera que as causas que originam a deficiência não são religiosas, nem científicas, mas, em grande medida, sociais. Dispõem, ainda, que a deficiência é uma experiência resultante da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade (“lesão”) com uma organização social pouco sensível à diversidade corporal. Esse é o modelo que privilegia a **inclusão** social da pessoa com deficiência.

Ocorre que, embora o modelo social, abrigado pela CDPD, seja o paradigma atual, sua efetividade é baixa, pois a ausência de políticas públicas e programas sociais, privilegiou o predomínio do modelo médico como recurso explicativo da deficiência no Brasil. Dessa forma, essa coletividade permanece na invisibilidade.

As consequências da falta de inclusão podem ser vistas por meio de estatísticas que demonstram a ausência dessas pessoas no sistema educacional, no mercado de trabalho, nas instituições de tratamento e prevenção de saúde, nos espaços de lazer e nas cidades.

Esse cenário, justificado e resumido por **falta de acesso**, que por sua vez denota **exclusão**, pode ser transformado por meio da plena **inclusão** da pessoa com deficiência em todas os âmbitos da sociedade. Assim, essa tão urgente inclusão pode ser concretizada por meio da materialização de corretas e adequadas condições de **acessibilidade**.

Ora, a acessibilidade, de **natureza principiológica** e **direito de cunho instrumental**, encontra sólidos pilares da legislação pátria. A começar pela Constituição da República de 1988, em seus artigos 227, § 2º e 244, incluindo a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao direito brasileiro com *status* de norma constitucional e, finalmente na Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015).

Considerando os enunciados da Convenção, verifica-se que o Estado Brasileiro assumiu o dever de promover a acessibilidade de forma a possibilitar a inclusão social da pessoa com deficiência em condições de igualdade com as demais pessoas. Tais deveres estão estabelecidos de forma clara.

Assim, desses instrumentos, em especial no disposto no art. 9 da CDPD e no art. 3º, inciso I, da LBI é possível estabelecer os quatro eixos da acessibilidade, os quais exigem ações para sua concretização: edificações e equipamentos urbanos, espaços e mobiliários, transportes, comunicação e informação. Cada uma dessas vertentes precisa de ser supridas do elemento acessibilidade para que seja possível se falar em efetividade do paradigma de inclusão e, conseqüentemente, do modelo social.

Valéria Ribeiro