

DEFICIÊNCIA E IGUALDADE

DEBORA DINIZ, MARCELO MEDEIROS E LÍVIA BARBOSA (ORGS.)

LETRAS  LIVRES

EDITORA

UnB

Parece não haver desacordo de que a sociedade nacional é plural e de que todas as pessoas, no exercício de suas multifacetadas identidades, são merecedoras de igual respeito e consideração.

A despeito dessa certa obviedade, há uma perplexidade sobre como atuar nesse ambiente de pluralismo. Até 1988, o Direito tinha caráter marcadamente hegemônico e o seu sujeito, em princípio indiferente às diferenças, era resultado dos valores positivos dispersos no ordenamento jurídico: homem, heterossexual, branco, saudável, adulto e proprietário.

Este livro, a um só tempo, faz uma crítica à proteção social às pessoas com deficiência nos moldes em que é concedida e sai em busca das suas potencialidades emancipatórias.

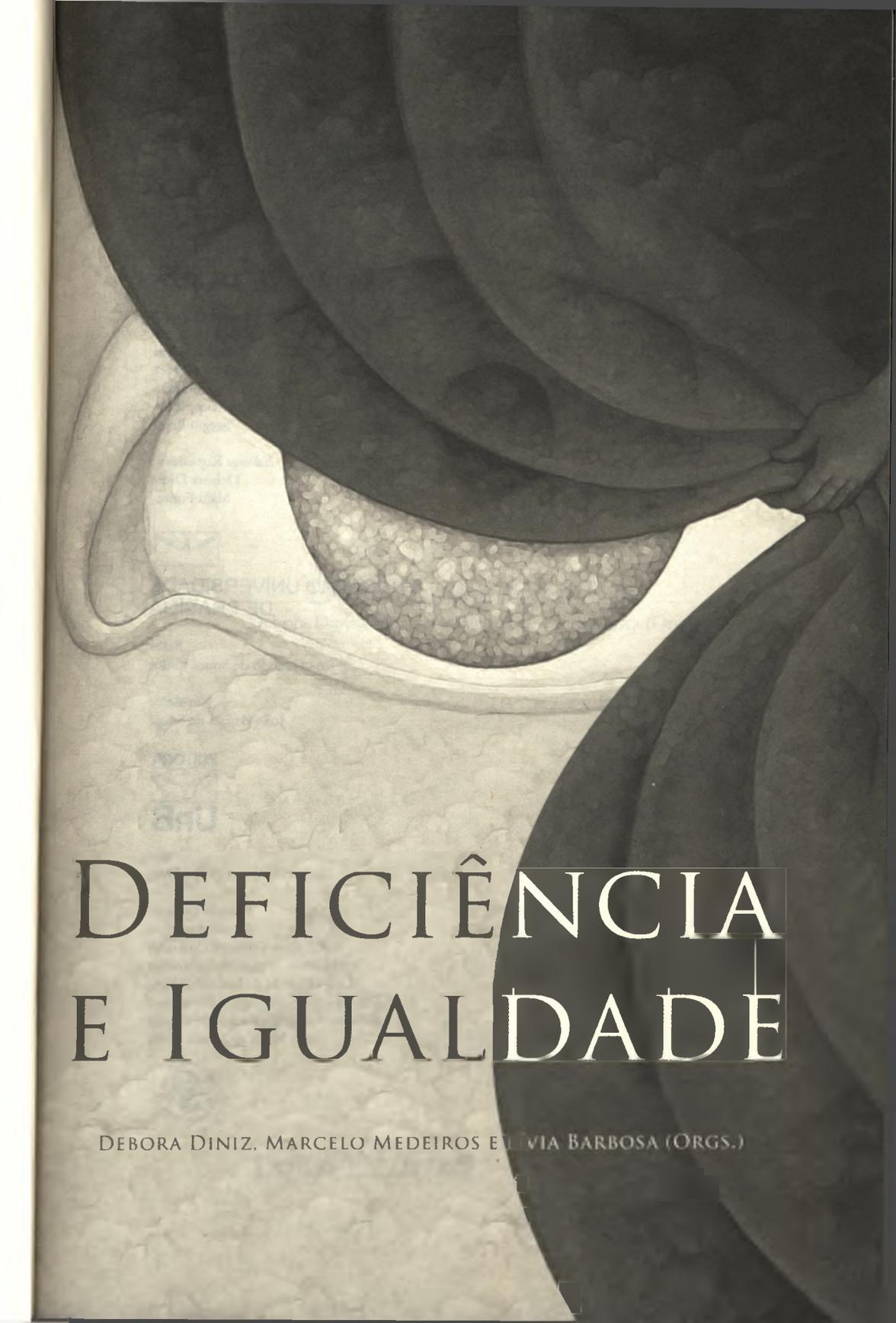
Denuncia, por exemplo, o conceito restritivo de família atualmente adotado pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), distinto daquele usado em estudos sobre desigualdade e pobreza e, especialmente, por outros programas, como o Bolsa Família. Esse dado, aliado à circunstância de que os potenciais beneficiários devem ter renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo, faz com que o benefício se concentre na parcela mais miserável da população.

Com isso, o BPC definitivamente distancia-se de qualquer papel que vá além da mera transferência de recursos. Não atende, principalmente, o imperativo moral de que as capacidades humanas sejam desenvolvidas.

Em outra vertente, ao considerar o corpo com impedimentos como manifestação da diversidade humana, a obra fragiliza a perspectiva biomédica e desafia a centralidade da perícia médica na concessão do benefício. Esta, por sua vez, além de retirar do sujeito a autoridade sobre o seu corpo, é de viés hegemônico: a incapacidade para o trabalho é definida por contraste a um ideal de sujeito produtivo.

Deficiência e igualdade, além de proporcionar amplo material para discutir caminhos mais adequados para a proteção social brasileira, é instrumento na luta daqueles que seguem reivindicando os direitos que lhes são, de fato, recusados.

Deborah Duprat
Vice-Procuradora-Geral da República

The cover features a stylized illustration of a hand pulling back a dark, heavy curtain. Through the opening, a textured, light-colored surface is visible, possibly representing a window or a doorway. The overall color palette is muted, with dark greys and blacks for the curtain, and light greys and off-whites for the background and the opening.

DEFICIÊNCIA E IGUALDADE

DEBORA DINIZ, MARCELO MEDEIROS E LÍVIA BARBOSA (ORGS.)

Ministério
da Saúde



LETRAS LIVRES

Conselho Editorial

Cristiano Guedes

Florencia Luna

Marilena Corrêa

Paulo Leivas

Roger Raupp Rios

Sérgio Rego

Editoras Responsáveis

Debora Diniz

Malu Fontes



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**

Reitor

José Geraldo de Sousa Júnior

Vice-Reitor

João Batista de Sousa

EDITORA



UnB

Diretor

Norberto Abreu e Silva Neto

Conselho Editorial

Denise Imbroisi

José Carlos Córdova Coutinho

José Otávio Nogueira Guimarães

Luís Eduardo de Lacerda Abreu

Norberto Abreu e Silva Neto – Presidente

Roberto Armando Ramos de Aguiar

Sely Maria de Souza Costa



Deficiência e Igualdade

Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Livia Barbosa (Orgs.)

Brasília
2010

LETRAS  LIVRES

EDITORA

UnB

© 2010 LetrasLivres.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 3.000 exemplares

Este livro obedece às normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa promulgado pelo Decreto n. 6.583, de 29 de setembro de 2008.

Coordenação Editorial

Fabiana Paranhos e Sandra Costa

Coordenação de Tecnologia

João Neves

Revisão de Língua Portuguesa

Ana Terra Mejia Munhoz

Tradução e Revisão da Tradução

Ana Terra Mejia Munhoz e Debora Diniz

Foto da Capa

Vicki Wehrman/Stock Illustration RF/Getty Images

Arte da Capa

Ramon Navarro

Edição Eletrônica e Layout

J. L. Shadow

Apoio financeiro

O projeto que deu origem a esta publicação foi financiado pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, Convênio n. 2.618/2007.

Equipe de Pesquisa

Cristiane Santos Rocha

Jorge Luiz Ribeiro de Medeiros

Laysse Noleto Balbino

Ludmylla Andrade Fontes

Mana Cristina Fernandes Ferreira

Seanio Sales Avelino

Tatiana Lionço

Tereza Cristina de Lima Oliveira

Thais Kristoseh Imperatori

Vanessa Carrião Torres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Responsável: Kátia Soares Braga (CRB/DF 1522)

Medeiros, Marcelo. (Org.)

Deficiência e igualdade / Debora Diniz, Marcelo Medeiros, Lívia Barbosa (Organizadores) -- Brasília: LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2010. 248p.

Inclui Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009 que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

Conteúdo: Deficiência e igualdade: o desafio da proteção social / Marcelo Medeiros, Debora Diniz, Lívia Barbosa; Capacidades e justiça social / Martha Nussbaum; Diversidade corporal e pericia médica no Benefício da Prestação Continuada / Lívia Barbosa, Debora Diniz, Wederson Santos; Política assistencial, orçamento e justiça no Benefício de Prestação Continuada / Janaína Penalva, Debora Diniz, Marcelo Medeiros; Distribuição do Benefício de Prestação Continuada / Marcelo Medeiros, Melchior Sawaya Neto, Fábio Granja Barros; Conceito de família do Benefício de Prestação Continuada / Marcelo Medeiros, Fábio Granja Barros, Melchior Sawaya Neto; Renda, idade e corpo para o Benefício da Prestação Continuada / Wederson Santos, Janaína Penalva; Deficiência e pericia médica os contornos do corpo / Wederson Santos, Debora Diniz, Natália Pereira; O que é incapacidade para a proteção social brasileira? / Wederson Santos.

ISBN 978-85-98070-26-1

ISBN 978-85-230-1247-2

1. Deficiência. 2. Inclusão social. 3. Política social. 4. Justiça social. 5. Assistência e proteção social. 6. Pericia médica. 7. Antropologia do corpo. 8. Benefício de Prestação Continuada (BPC) Brasil. I. Diniz, Debora (Org.). II. Barbosa, Lívia (Org.). III. Nussbaum, Martha. IV. Barbosa, Lívia. V. Penalva, Janaína. VI. Diniz, Debora. VII. Medeiros, Marcelo. VIII. Sawaya Neto, Melchior. IX. Barros, Fábio Granja. X. Santos, Wederson.

CDD 362.4

CDU 364.056.26

Todos os direitos reservados à Editora LetrasLivres, um projeto cultural da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
Caixa Postal 8011 – CEP 70.673-970 Brasília-DF
Tel/Fax: 55 (61) 3343.1731
letraslivres@anis.org.br | www.anis.org.br

A LetrasLivres é filiada à Câmara Brasileira do Livro.

Foi feito depósito legal.

Impresso no Brasil.

Universidade de Brasília	
D.:	Ed Unb
Ex.:	1000000000
Data:	

0 A E / 2010
362.31.4
D 3131

SUMÁRIO

DEFICIÊNCIA E IGUALDADE: O DESAFIO DA PROTEÇÃO SOCIAL <i>Marcelo Medeiros, Debora Diniz e Livia Barbosa</i>	11
CAPACIDADES E JUSTIÇA SOCIAL <i>Martha Nussbaum</i>	21
DIVERSIDADE CORPORAL E PERÍCIA MÉDICA NO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <i>Livia Barbosa, Debora Diniz e Wederson Santos</i>	43
POLÍTICA ASSISTENCIAL, ORÇAMENTO E JUSTIÇA NO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <i>Janaina Penalva, Debora Diniz e Marcelo Medeiros</i>	61
DISTRIBUIÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <i>Marcelo Medeiros, Melchior Sawaya Neto e Fábio Granja Barros</i>	85
CONCEITO DE FAMÍLIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <i>Marcelo Medeiros, Fábio Granja Barros e Melchior Sawaya Neto</i>	113
RENDA, IDADE E CORPO PARA O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <i>Wederson Santos e Janaina Penalva</i>	133
DEFICIÊNCIA E PERÍCIA MÉDICA: OS CONTORNOS DO CORPO <i>Wederson Santos, Debora Diniz e Natália Pereira</i>	153
O QUE É INCAPACIDADE PARA A PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA? <i>Wederson Santos</i>	175
SOBRE OS AUTORES	195
APÊNDICE Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009	197

Alguns capítulos deste livro foram previamente publicados em periódicos nacionais. Os editores agradecem a cessão para publicação na obra.

Nussbaum, Martha. Capabilities and social justice. *International Studies Review*, v. 4, n. 2 (Blackwell Publishing on behalf of The International Studies Association).

Barbosa, Lívia; Diniz, Debora; Santos, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. *Revista Textos e Contextos*, v. 8, n. 2, 2009.

Penalva, Janaína; Diniz, Debora; Medeiros, Marcelo. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. *Sociedade & Estado*. v. 1, n. 25, 2010.

Medeiros, Marcelo; Sawaya Neto, Melchior; Barros, Fábio Granja. A distribuição das transferências, público-alvo e cobertura do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Textos e Contextos*, v. 8, n. 2, 2009.

Medeiros, Marcelo; Barros, Fábio Granja; Sawaya Neto, Melchior. Mudança no conceito de família do BPC. *Revista de Previdência*, v. 8, 2009.

Santos, Wederson; Diniz, Debora; Pereira, Natália. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 3, n. 2, 2009.

AGRADECIMENTOS

Os organizadores agradecem o financiamento do Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, Convênio n. 2.618/2007, que possibilitou a realização das pesquisas e a publicação desta obra. Em particular agradecem à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência/Dapes/SAS/Ministério da Saúde pelo apoio incondicional às discussões aqui apresentadas. Agradecem ainda à Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP), por permitir a coleta dos dados no II Congresso Brasileiro de Perícia Médica Previdenciária, em especial a Bruno Gil de Carvalho Lima, perito médico membro da ANMP. A Alan Teles da Silva, Clarice Vieira, Edilaine Silva, Érika Noleto Balbino, Érika Ramos Andrade, Érika Santos, Ester dos Santos, Gilvana Sousa Silva, Guilherme Gomes, Larissa Alves da Fonseca, Michele Pereira Costa, Renam Antônio, Rosana Castro, Samara Lopes do Nascimento, Priscila Emanuele, Thaís Monteiro Vasconcelos e Vanessa Carrião, pelo trabalho de campo. A Franck Janes, perito médico da agência do INSS Teresina-Leste; Raimundo Nonato, da administração central do INSS em Brasília; e Elaine Andrade Lara Gonçalves, chefe da agência do INSS da cidade de Unaí-MG, pelos dados disponibilizados.

DIVERSIDADE CORPORAL E PERÍCIA MÉDICA NO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Livia Barbosa, Debora Diniz e Wederson Santos

INTRODUÇÃO

A história da deficiência é também uma história de exclusão e estigma. O corpo da pessoa com deficiência foi submetido a diferentes formas de controle, sendo as narrativas religiosas e biomédicas as que mais fortemente dominaram os saberes sobre a deficiência nos últimos dois séculos. De um castigo divino a um corpo abjeto pelas mutações genéticas, a deficiência foi descrita como a alteridade sem possibilidade de identificação pela cultura da normalidade.^{1,2} A pessoa com deficiência experimenta uma das formas mais singulares de exclusão social – a solidão pelo corpo único. Muitas crianças deficientes vivem em famílias sem deficiência, o que torna a descoberta dos impedimentos corporais um processo solitário desde as primeiras formas de socialização.

A emergência da narrativa biomédica foi a primeira guinada para a garantia dos direitos aos deficientes no século XIX. Antes

uma expressão do azar ou do pecado, os impedimentos físicos, sensoriais ou cognitivos da pessoa com deficiência passaram a ser explicados com base na embriologia e na genética, e surgiram soluções nos campos da cirurgia ou da reabilitação.³ O corpo com impedimentos tornou-se alvo do poder biomédico, cujo principal objetivo era normalizá-lo. A cultura da normalidade ganhou fôlego com os saberes biomédicos, que, ao explicarem a deficiência em termos científicos, apresentavam alternativas para a sobrevivência em uma regra de exclusão pela diferença. Na ausência de cura ou tratamento, as práticas biomédicas favoreceriam o simulacro da normalidade no corpo com impedimentos, como é o caso das cirurgias estéticas que alteram o desenho dos olhos de crianças com síndrome de Down.⁴ Mesmo reconhecendo que a tipicidade é antes um julgamento de valor que a expressão de uma natureza imutável, a biomedicina representou uma libertação, mas também outra forma de controle do corpo com impedimentos.

A natureza monstruosa e subversiva encontrada em um corpo com impedimentos quando contrastado a um corpo sem impedimentos foi docilizada pelo discurso biomédico.⁵ O *modelo biomédico da deficiência* passou a descrever os impedimentos corporais como um desvio da natureza que, expresso na restrição de sentidos, capacidades ou habilidades, deveria ser controlado pelo poder médico.^{3,6} Até os anos 1970, o modelo biomédico foi hegemônico para orientar as ações no campo da deficiência, fossem bens e serviços de saúde, fossem práticas educacionais. Esse cenário começou a ser alterado com a emergência do *modelo social da deficiência*, cujo esforço argumentativo foi o de aproximar a deficiência de outras narrativas de opressão, como a desigualdade de classe e, mais recentemente, o sexismo e o racismo.^{7,8} O modelo social afirmou a insuficiência da biomedicina para enfrentar a questão da deficiência como um desafio de direitos humanos.⁹

Um dos primeiros movimentos de reconhecimento da igualdade para os deficientes foi o rompimento com as

instituições de grande encarceramento, garantindo o direito a estar no mundo.^{1,5,10} O modelo social sustenta que a exclusão não é resultado dos impedimentos corporais, mas das barreiras sociais.¹¹ Mesmo a institucionalização ainda sendo uma prática de exclusão dos deficientes em muitas sociedades, o principal desafio no âmbito democrático é o da garantia da igualdade pelas políticas do Estado. Foi nesse contexto que estabelecer políticas públicas para as pessoas deficientes passou a refletir os ideais de inclusão social e eliminação de barreiras à participação. No Brasil, a assistência social indica uma dessas passagens da deficiência como tragédia pessoal para a deficiência como uma questão de direitos humanos e justiça social.^{10,12}

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um programa de transferência de renda que garante o valor de um salário mínimo a idosos com 65 anos ou mais e a deficientes de qualquer idade incapazes para a vida independente e para o trabalho. A fim de ser elegível ao benefício, a pessoa deve possuir renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo.¹³ O BPC passou a ser a principal política de assistência social para as pessoas pobres com deficiência, pois garante a proteção às necessidades individuais básicas.¹⁴⁻¹⁶ Um dos principais desafios do BPC, no entanto, é definir quem é a pessoa com deficiência elegível ao programa. Enquanto o modelo biomédico foi hegemônico para orientar as perícias sobre o corpo para o acesso ao BPC, a controvérsia se deu em torno de como estabelecer as fronteiras entre deficiências e doenças crônicas.¹⁷ Com a demonstração do caráter insuficiente do modelo biomédico para avaliar a exclusão social ou discriminação, a autoridade normativa dos saberes biomédicos para as atividades de perícia do corpo foi também contestada.^{18,19}

Em 2009, com a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), os critérios de definição da pessoa com deficiência foram alterados no Brasil

e, conseqüentemente, os critérios de elegibilidade ao BPC. Deficiência é agora o resultado da relação entre um corpo com impedimentos e a sociedade, ou seja, é avaliada com base na participação de uma pessoa com impedimentos corporais na vida social. O corpo com impedimentos não é mais a medida solitária para a definição da deficiência, pois tão decisivo quanto os impedimentos corporais é o ambiente que impõe restrições e barreiras à plena participação. Com esse novo conceito, o desafio para o BPC está em estabelecer em que medida os saberes biomédicos e sociais sobre a deficiência devem se combinar no processo pericial. Por um lado, os saberes biomédicos têm centralidade na avaliação de quais impedimentos corporais são elegíveis;¹⁹ por outro lado, o fato de o BPC estar amparado em princípios constitucionais de promoção da igualdade faz com que o modelo social se revigore para a assistência social às pessoas deficientes no Brasil.

Além disso, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi ratificada pelo Congresso Nacional, instituindo um novo marco legal para as políticas relativas à deficiência em 2008.^{13,20,21} O conceito de deficiência adotado pela Convenção não se resume à ideia do corpo com impedimentos, reconhecendo na restrição de participação um fenômeno determinante para a identificação da pessoa com deficiência, assim como proposto pela CIF. Aprovada com *status* constitucional no Brasil, a Convenção é a referência para a revisão das políticas sociais no tocante à identificação tanto de quem terá direito à proteção social como dos direitos a serem garantidos.

É nesse contexto de profundas mudanças no cenário legal e nas práticas de avaliação para o acesso à proteção social que este capítulo analisa como as ideias do modelo social e do modelo biomédico sobre a deficiência estão presentes na prática médica que avalia a elegibilidade dos corpos com impedimentos ao BPC. Para que uma pessoa tenha acesso ao benefício, é preciso que

se submeta a perícias médicas e sociais que atestarão a condição de deficiência e de pobreza. Nas perícias, diferentes perspectivas sobre o corpo com impedimentos e sobre a deficiência são negociadas para definir o sujeito a ser protegido pela assistência social.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados entre os médicos peritos presentes no II Congresso Brasileiro de Perícia Médica Previdenciária, em Brasília, em abril de 2009. O congresso foi organizado pela Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP) e contou com 850 participantes. A ANMP possui hoje 5.500 associados, em um universo de 7.000 médicos peritos existentes no país, segundo informações da secretaria da associação. Do total de participantes do congresso, 448 responderam ao questionário, o que corresponde a 52,7% dos participantes, 8,14% dos médicos peritos associados à ANMP e 6,4% do total de médicos peritos brasileiros. O questionário foi distribuído nas áreas de livre circulação durante os dias de realização do congresso. A pesquisa de campo contou com uma equipe de 20 pesquisadores.

O questionário foi composto de 11 questões, de quatro ordens: características pessoais (sexo e idade), características profissionais (unidade da Federação de origem, tempo de profissão, número de perícias realizadas diariamente, tipo de perícia, parâmetros utilizados na perícia para o BPC-Loas), perguntas sobre a importância de determinadas características para a concessão do BPC e perguntas que simulavam situações de perícia para que o médico se posicionasse. Os pesquisadores foram treinados para não interferir no processo de aplicação, de forma que os médicos entrevistados respondiam ao questionário

e depois o devolviam à equipe. O instrumento havia sido validado em pesquisa anterior, realizada em 2005 com participantes pertencentes ao mesmo grupo profissional.²²

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH), em observação à Resolução 196/1996, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.²³ O consentimento dos participantes foi solicitado por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido na parte inicial do questionário.²⁴ Como estratégia de proteção dos participantes, não houve perguntas que rompessem o sigilo e o anonimato dos questionários.

OS MODELOS BIOMÉDICO E SOCIAL NA PERÍCIA

Os médicos possuem uma autoridade discursiva sobre a deficiência. Os médicos peritos são treinados para esquadrihar e normatizar o funcionamento dos corpos.²⁵ A partir do século XVII, o olhar clínico se vestiu do discurso da neutralidade e da verdade, constituindo-se em um saber que sistematiza o funcionamento normal do organismo e define o patológico para fins de intervenção, controle e normalização. Segundo Foucault, o olhar clínico realiza-se em sua verdade própria para ter acesso à verdade dos corpos.²⁵ E, embora o movimento que possibilita o surgimento do discurso biomédico seja uma mera mudança de objetos, métodos e conceitos, sua objetividade na classificação e normalização dos corpos tornou a biomedicina o principal saber/poder sobre o corpo normal e o corpo desviante.²⁵ É esse o saber utilizado pelas sociedades contemporâneas como o discurso oficial para fins de políticas públicas e de dimensionamento da distribuição dos bens e serviços no âmbito do Estado.

A necessidade da perícia para fins de concessão do BPC é um exemplo de como o Estado faz uso do saber biomédico para definir suas prioridades de intervenção. A perícia médica legitima a distribuição do benefício, funcionando como um discurso objetivo sobre a deficiência. Os médicos peritos atualizam a objetividade do modelo biomédico em vários momentos. Quando perguntados, por exemplo, se um adulto com o diagnóstico de HIV/aids assintomático seria elegível ao BPC, 98,2% (440) dos médicos peritos disseram que não. A aids é classificada como uma doença crônica tratável, embora não curável, não sendo tradicionalmente vista como deficiência pela narrativa biomédica. Nesse caso, houve um consenso entre os médicos de que um sujeito portador do vírus HIV não é deficiente, portanto, não seria elegível ao BPC. É um caso em que a objetividade do modelo biomédico diminui o caráter discricionário da perícia, conferindo transparência aos critérios da prática pericial para o acesso ao benefício.

Outra situação de concordância entre os participantes da pesquisa foi a de um homem de 35 anos, com estado de saúde geral bom e diagnóstico de transtorno bipolar de humor. Nessa situação, 95,3% (427) dos médicos responderam que o indivíduo não é elegível ao BPC. O transtorno bipolar de humor é uma doença psiquiátrica com grande variabilidade clínica, que pode ser controlada em alguns casos com o uso de medicamentos.²⁶ Assim como a aids, o transtorno não constitui um caso tradicional de deficiência dentro da perspectiva biomédica. Esses dois casos são exemplos da clareza dos peritos sobre o que consiste um desvio na estrutura do corpo a partir da matriz disciplinar na qual foram treinados. É razoável considerar que a aplicação dos recursos públicos deva seguir um padrão objetivo não discricionário, e a postura dos peritos entrevistados indica que o saber médico cumpre esse papel de forma bem-sucedida.

A crítica do modelo social não nasce para desqualificar a autoridade médica sobre os impedimentos corporais, mas para denunciar o aspecto opressor da medicalização dos corpos com impedimentos.¹⁰ O modelo biomédico traduz a deficiência como uma tragédia pessoal, transformando o corpo com impedimentos em um objeto de intervenção e normalização. Para os médicos peritos desta pesquisa, a deficiência é resultado dos impedimentos do corpo. As pessoas deficientes possuiriam uma desvantagem natural em relação às pessoas não deficientes por causa de suas deformidades e limitações de funcionalidade e/ou estrutura. Haveria uma desigualdade de ponto de partida entre pessoas deficientes e não deficientes. O modelo social da deficiência estruturou-se em oposição ao pressuposto de causalidade do modelo biomédico, com forte crítica à ideia de que os impedimentos é que determinam a desvantagem.¹⁰ O modelo social compreende a deficiência como resultado da interação entre um corpo com impedimentos e um ambiente hostil à diversidade corporal, assim como proposto pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.¹³

A proposta do modelo social, no entanto, não é a de que todas as restrições de atividades vividas pelas pessoas com impedimentos corporais são causadas por barreiras sociais, mas a de que a deficiência passa a existir quando aspectos da prática e da estrutura social contemporânea geram desvantagens e excluem os corpos com impedimentos.^{10,27} O potencial dos impedimentos em limitar atividades não é ignorado, mas os impedimentos não constituem a deficiência.²⁷ O conceito relacional de deficiência adotado pelo modelo social e pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência devolve para as sociedades o dever de reduzir as desvantagens, em particular pelas políticas públicas e sociais. O modelo social define a deficiência como uma opressão ao corpo, não como uma desigualdade natural ou inerente aos impedimentos corporais.²⁸ Assim, tanto no caso da aids como no caso do transtorno bipolar de humor, é possível imaginar

situações em que pessoas sofrem a opressão pelo corpo sem que possuam impedimentos tradicionalmente compreendidos pelos saberes biomédicos como correspondentes à deficiência.

O caso de uma mulher diagnosticada com HIV/aids que trabalhava como doceira sem contribuir para a previdência social em uma cidade no interior de Santa Catarina é um exemplo dos limites do modelo biomédico perante a nova definição de deficiência proposta pelo modelo social e pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O caso foi objeto de uma ação judicial, onde os detalhes da história foram apresentados.²⁹ A notícia do diagnóstico de aids levou-a à perda do emprego, pois alegava-se o risco de o vírus ser transmitido por meio do trabalho manual. Sem meios de garantir a própria sobrevivência, a mulher deu entrada no BPC, mas teve o benefício negado pela perícia médica, pois, assim como no caso fictício apresentado aos médicos peritos na pesquisa, o avaliador do INSS considerou que HIV assintomático não se qualificava como deficiência. A mulher recorreu às cortes e o juiz entendeu que a discriminação sofrida após o diagnóstico a tornava elegível ao BPC, pois a exclusão que ela vivia era resultante das barreiras sociais ao seu corpo. Nesse caso, as desvantagens sofridas pela mulher foram ignoradas na perícia médica. A recusa do INSS se justificou unicamente no diagnóstico médico pelo caráter assintomático da doença, não havendo uma avaliação de o quanto o estado assintomático do HIV/aids restringia as chances de participação social da mulher.

É errôneo, no entanto, afirmar que o modelo biomédico é o único presente na perícia médica do BPC. Os resultados da pesquisa mostram situações variadas que evidenciam disputa e tensão entre os modelos biomédico e social da deficiência na prática da perícia médica. A disputa é evidenciada especialmente nos casos em que o candidato ao BPC possui uma condição que tanto se afasta da compreensão biomédica de deficiência como, ao mesmo tempo, representa um impedimento na interação,

dada a pouca sensibilidade do ambiente social a algumas formas e funcionamentos corporais. As barreiras ambientais e as dificuldades de interação impostas por elas são consideradas fenômenos de discriminação pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Para a Convenção, discriminação é

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 nas esferas política, econômica, social, cultural, civil ou qualquer outra.¹³

Quando perguntados se um jovem de 16 anos com insuficiência renal crônica é elegível ao BPC, 258 (57,6%) responderam que sim e 172 (38,4%) responderam que não. A dúvida expressa nas respostas dos médicos perante esse caso sugere o quanto a interação social é a variável decisiva para o julgamento da deficiência. Há uma disputa pela autoridade discursiva: se é a classificação médica dos impedimentos corporais ou se é a avaliação das barreiras sociais o que determinará a definição de deficiente para acesso ao benefício. A insuficiência renal crônica é uma doença na qual o funcionamento dos rins está comprometido, de forma que a pessoa deve se submeter a sessões periódicas de hemodiálise para que a filtragem do sangue ocorra de forma adequada.³⁰ O portador de insuficiência renal não representa o perfil tradicional do deficiente na perspectiva biomédica e, em várias ocasiões da vida, pode se passar por uma pessoa não deficiente, sem que sua condição de saúde seja percebida pelas pessoas ao seu redor. No entanto, mais da metade dos médicos peritos consideraram que uma pessoa com essa condição é elegível ao BPC. Uma explicação possível é que o tratamento médico para a insuficiência renal pode impor restrições objetivas de participação social ao portador da doença. Há a necessidade de que a pessoa reserve, em alguns casos, dois ou três dias na semana para submeter-se às sessões de hemodiálise, tornando-se difícil a condução de atividades

corriqueiras a pessoas adultas, como a rotina padrão de trabalho ou estudo cinco dias por semana.

A divergência nas respostas indica que há casos em que o modelo biomédico não é soberano na cena da perícia médica. A compreensão da deficiência como restrição de participação está presente nos casos controversos, em uma inspiração no modelo social, disputando legitimidade com a noção estritamente biomédica. Um dado que reforça essa afirmação é o fato de que a questão sobre insuficiência renal foi a que teve o maior número de abstenções, tendo 18 (4%) participantes deixado a resposta em branco. Determinar se essa doença, que causa restrições claras de participação, é deficiência parece ter sido uma tarefa difícil para os peritos médicos. Alguns não conseguiram responder apenas com os elementos dispostos no questionário, outros preferiram optar pela concepção biomédica de deficiência e a maioria indicou que é possível a elegibilidade ao benefício quando há restrição de participação. O discurso sobre a deficiência passa a ser arena de disputa quando a doença ou o impedimento corporal desafia a compreensão tradicional proposta pelo modelo biomédico, mesmo nos espaços ocupados por profissionais da medicina.

A tensão entre os dois modelos pode ser identificada na pergunta sobre uma criança de três anos com anemia falciforme e crises regulares de dor. Ao serem questionados sobre a elegibilidade dessa criança ao BPC, os peritos se dividiram, de forma que 38,2% (171) responderam que não, ao passo que 59,2% (265) disseram que sim. A anemia falciforme é uma doença genética que causa alterações nas hemoglobinas, prejudicando o transporte de oxigênio pelo corpo e causando problemas circulatórios de várias ordens.³¹ A doença não é tradicionalmente considerada deficiência para o modelo biomédico e possui uma variabilidade clínica grande, podendo gerar severas restrições de participação ou ser amplamente controlada por meio de cuidados diários.³²

Em uma interpretação estrita do modelo biomédico, a anemia falciforme talvez não fosse considerada deficiência, muito embora a maioria dos participantes da pesquisa tenha afirmado que o caso apresentado era elegível ao BPC. O fato de o caso envolver uma criança de três anos, que comumente não possui compromissos diários, como um adulto, introduz uma nova variável no debate. Isso indica que, para além da disputa nas situações objetivas de restrição de participação, onde há uma pessoa que poderá efetivamente ser prejudicada no cumprimento de seus compromissos diários, há uma tensão entre os modelos quando a perícia é feita em relação a determinadas doenças. O fato de a maioria dos médicos peritos participantes da pesquisa considerar que uma criança com anemia falciforme é elegível ao benefício sugere que o modelo biomédico é desafiado mesmo quando não há evidências de restrição de participação. Esse modelo perde a hegemonia quando as situações se aproximam da restrição de participação, seja concretamente ou mesmo como possibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modelos biomédico e social da deficiência são distintos e possuem implicações importantes para as políticas sociais brasileiras. O modelo biomédico localiza a deficiência no corpo do indivíduo, como um resultado inevitável dos impedimentos físicos, cognitivos ou sensoriais. Nessa perspectiva, o corpo com impedimentos deve ser alvo de intervenção e medicalização, a fim de adequar-se aos ambientes em uma expectativa de normalidade. O modelo social da deficiência reconhece as limitações dos impedimentos corporais, mas afirma que as desvantagens não são uma natural consequência do corpo, e sim uma condição imposta por ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal. Nesse modelo, a deficiência é uma questão de justiça

social e tanto os saberes biomédicos devem atuar para melhorar as condições de vida da população com deficiência quanto os ambientes devem ser modificados e tornados acessíveis a todas as pessoas.

A pesquisa com médicos peritos identificou que ambos os modelos disputam a autoridade discursiva sobre a deficiência, mesmo quando os atores são pessoas treinadas em uma perspectiva biomédica de avaliação dos corpos. Os médicos peritos do INSS avaliam e determinam quais são os indivíduos deficientes para fins de concessão do BPC. Esses são médicos de formação, um grupo treinado no olhar clínico para a classificação dos corpos em uma aposta sobre o caráter objetivo da narrativa biomédica. No entanto, a partir dos estudos sobre deficiência e da intensificação do debate internacional sobre esse tema como uma questão de justiça, o modelo social ganhou força nos tratados internacionais e no cenário político dos direitos sociais. Os principais resultados desta pesquisa mostram que o modelo biomédico é hegemônico em algumas situações, mas que há tensão e disputa com o modelo social no momento da perícia.

Os casos da aids e do transtorno bipolar de humor foram paradigmáticos para demonstrar o poder normativo do modelo biomédico. Os médicos peritos responderam que essas não são doenças que podem ser classificadas como deficiência para fins de concessão do BPC. A quase unanimidade mostra que as premissas do modelo biomédico são objetivas e pouco discricionárias, características importantes em uma política pública que se pretenda legítima. Mas, mesmo quando há consenso, o modelo pode falhar na proteção social de pessoas cuja restrição de participação está antes nas barreiras sociais do que nos impedimentos corporais, como foi o caso judicializado da mulher que, por ter adquirido o vírus da aids, ficou impossibilitada de trabalhar.

A restrição de participação é uma variável que ganha força na perícia médica quando as doenças ou os impedimentos se

distanciam do discurso biomédico tradicional. O caso de um jovem com insuficiência renal crônica dividiu as respostas dos médicos participantes da pesquisa. A insuficiência renal não é classificada como deficiência pelo discurso biomédico tradicional, mas quando a maioria dos médicos afirma que pode considerá-la deficiência para fins do BPC, isso indica uma disputa entre os modelos na avaliação da doença. A objetividade da restrição de participação desafiou a compreensão tradicional dos médicos sobre deficiência, que optaram em sua maioria por conceder o benefício. É possível afirmar, ainda, que a mera potencialidade de restrição já é suficiente para dividir os médicos na avaliação pericial. O caso da criança com anemia falciforme causou tensão entre os dois modelos. Diferentemente do adulto com insuficiência renal, que tinha restrições objetivas de participação, uma criança com três anos em geral não possui compromissos que mensurem sua participação social. Nesse caso, a maioria dos peritos optou por classificar a doença como deficiência devido à potencialidade de restrição, desafiando o modelo biomédico centrado no julgamento dos impedimentos corporais.

A perícia médica é um momento em que os modelos biomédico e social da deficiência estão em negociação. A pesquisa mostrou que, quanto mais próxima a deficiência está de sua compreensão como impedimento corporal, mais o modelo biomédico é hegemônico e alcança a unanimidade entre os médicos. Quando os impedimentos corporais, sejam eles por deficiência ou doença, provocam restrição de participação objetiva, há uma disputa entre os modelos, dividindo os peritos médicos. O modelo social causa tensão quando há possibilidade de restrição, levando a maioria dos médicos a optar pela concessão do benefício mesmo quando a doença não se constitui tradicionalmente em uma deficiência nos termos do discurso biomédico. A deficiência torna-se o campo de disputa entre vários discursos, ganhando novos contornos no contexto da perícia e do acesso às políticas sociais. A compreensão da desigualdade pelo corpo como uma

questão de justiça passa, portanto, a reivindicar cenários antes exclusivos do discurso biomédico, trazendo a deficiência no sentido mais amplo como o alvo legítimo da proteção social do Estado.

REFERÊNCIAS

1. Thompson RG, editora. *Freakery: cultural spectacles of the extraordinary body*. New York: New York University Press; 1996.
2. Courtine JJ. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: Courtine JJ, Corbin A, Vigarello G, editores. *A história do corpo*. São Paulo: Vozes; 2006. v. III, p. 253-340.
3. Hugues B. Disability and the body. In: Barnes C, Oliver M, Barton L, editores. *Disability studies today*. Cambridge: Polity Press; 2002. p. 58-76.
4. Suzedelis AK. Adding burden to burden: cosmetic surgery for children with Down syndrome. *Virtual Mentor: Am Med Assoc J Ethics* 2006; 8(8):538-40.
5. Foucault M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
6. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. São Paulo: Forense Universitária; 1995.
7. Barnes C, Oliver M, Barton L, editores. *Disability studies today*. Cambridge: Polity Press; 2002.
8. Shakespeare T. *Disability rights and wrongs*. New York: Routledge; 2006.
9. Barton L, editor. *Discapacidad & sociedad*. Madrid: Morata; 1998.

10. Diniz D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007.
11. Corker M, Shakespeare T. Mapping the terrain. In: Corker M, Shakespeare T, editores. *Embodying disability theory*. London: Continuum; 2004. p. 1-17.
12. Boschetti I. Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília; 2006.
13. Brasil. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde); 2007.
14. Medeiros M, Britto T, Soares FV. Transferência de renda no Brasil. *Novos Estud Cebap* 2007; 79:5-21.
15. Vaitsman J, Paes-Souza R, organizadores. Avaliação de políticas e programas do MDS – resultados. Brasília: MDS; 2007. v. 2: Bolsa Família e Assistência Social.
16. Vaitsman J, Andrade GRB, Farias LO. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(3):731-41.
17. Wendell S. Unhealthy disabled: treating chronic illnesses as disabilities. *Hypathia* 2001; 16(4):17-33.
18. Santos W. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2008; 18(3):501-19.
19. Santos W, Diniz D, Pereira N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *Reciis* 2009; 3(2):16-23.

20. Senado Federal. Decreto Legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União. Brasília, 10 jul. 2008.
21. Supremo Tribunal Federal. Arguição de descumprimento de preceito fundamental n. 182. Brasília, 10 jul. 2009.
22. Diniz D, Squinca F, Medeiros M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(11):2589-96.
23. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 16 out. 1996.
24. Diniz D. Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(2):417-26.
25. Foucault M. O nascimento da clínica. São Paulo: Forense Universitária; 2004.
26. Braga ARM, Kunzler LS, Hua Feng Yu. Transtorno de humor bipolar: diversas apresentações de uma mesma doença. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(1):77-80.
27. Thomas C. Disability theory: key ideas, issues and thinkers. In: Barnes C, Oliver M, Barton L, editores. *Disability studies today*. Cambridge: Polity Press; 2002. p. 38-57.
28. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2507-10.

29. Justiça Federal da 4ª Região. Seminário de direito à saúde: direito à saúde e direitos humanos. Porto Alegre; 2008.

30. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(3):27-35.

31. Silva RBP, Ramalho AS, Cassorla RMS. A anemia falciforme como problema de saúde pública no Brasil. Rev Saúde Pública 1993; 27(1):54-8.

32. Guimarães TMR, Miranda WL, Tavares MMF. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter 2009;31(1):9-14.

SOBRE OS AUTORES

DEBORA DINIZ é doutora em antropologia, professora da Universidade de Brasília e pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Desenvolve pesquisas sobre deficiência e direitos humanos. anis@anis.org.br

FÁBIO GRANJA BARROS é doutor em economia, auditor federal de controle externo do Tribunal de Contas da União e pesquisador do Instituto de Governança Ambiental. Desenvolve pesquisas sobre meio ambiente e pobreza. fabiohgbarros@unb.br

JANAÍNA PENALVA é mestre e doutoranda em direito pela Universidade de Brasília e pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Desenvolve pesquisas sobre direitos humanos. j.penalva@anis.org.br

LÍVIA BARBOSA é mestre e doutoranda em política social pela Universidade de Brasília e pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Desenvolve pesquisas sobre deficiência e política social. liviabp@yahoo.com.br

MARCELO MEDEIROS é doutor em sociologia e professor da Universidade de Brasília. Desenvolve pesquisas na área de desigualdade social. medeiros@igualdade.org.br

MELCHIOR SAWAYA NETO é doutor em economia aplicada e auditor federal de controle da Secretaria de Avaliação de Programas públicos do TCU. Desenvolve pesquisas sobre temas relacionados à efetividade e ao combate de erros e fraudes em gastos sociais. melchiorsn@tcu.gov.br

NATÁLIA PEREIRA é mestranda em política social e assistente social da secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do Distrito Federal. Desenvolve pesquisas sobre deficiência e direitos humanos. nataliapgs@yahoo.com.br

WEDERSON SANTOS é mestre em política social, doutorando em sociologia pela Universidade de Brasília e pesquisador da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Desenvolve pesquisas sobre deficiência e desigualdade. w.santos@anis.org.br

APÊNDICE

DECRETO N. 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009

DECRETO N. 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;

Considerando que o Governo brasileiro depositou o instrumento de ratificação dos referidos atos junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1º de agosto de 2008;

Considerando que os atos internacionais em apreço entraram em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, em 31 de agosto de 2008;

DECRETA:

Art. 1º A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, apensos por cópia ao presente Decreto, serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão dos referidos diplomas internacionais ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

Luiz Inácio Lula da Silva

Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.8.2009

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PREÂMBULO

Os Estados Partes da presente Convenção,

a) *Relembrando* os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

b) *Reconhecendo* que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, proclamaram e concordaram que toda pessoa faz jus a todos os direitos e liberdades ali estabelecidos, sem distinção de qualquer espécie,

c) *Reafirmando* a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação,

d) *Relembrando* o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias,

e) *Reconhecendo* que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,

f) *Reconhecendo* a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência,

g) *Ressaltando* a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável,

h) *Reconhecendo* também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano,

i) *Reconhecendo* ainda a diversidade das pessoas com deficiência,

j) *Reconhecendo* a necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência, inclusive daquelas que requerem maior apoio,

k) *Preocupados* com o fato de que, não obstante esses diversos instrumentos e compromissos, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar barreiras contra sua participação como membros iguais da sociedade e violações de seus direitos humanos em todas as partes do mundo,

l) *Reconhecendo* a importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência em todos os países, particularmente naqueles em desenvolvimento,

m) *Reconhecendo* as valiosas contribuições existentes e potenciais das pessoas com deficiência ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades, e que a promoção do pleno exercício, pelas pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e de sua plena participação na sociedade resultará no fortalecimento de seu senso de pertencimento à sociedade e no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade, bem como na erradicação da pobreza,

n) *Reconhecendo* a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas,

o) *Considerando* que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, inclusive aos que lhes dizem respeito diretamente,

p) *Preocupados* com as difíceis situações enfrentadas por pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas ou agravadas de discriminação por causa de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição,

q) *Reconhecendo* que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração,

r) *Reconhecendo* que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e lembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança,

s) *Ressaltando* a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência,

t) *Salientando* o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência,

u) *Tendo em mente* que as condições de paz e segurança baseadas no pleno respeito aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e a observância dos instrumentos de direitos humanos são indispensáveis para a total proteção das pessoas com

deficiência, particularmente durante conflitos armados e ocupação estrangeira,

v) *Reconhecendo* a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais,

w) *Conscientes* de que a pessoa tem deveres para com outras pessoas e para com a comunidade a que pertence e que, portanto, tem a responsabilidade de esforçar-se para a promoção e a observância dos direitos reconhecidos na Carta Internacional dos Direitos Humanos,

x) *Convencidos* de que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem o direito de receber a proteção da sociedade e do Estado e de que as pessoas com deficiência e seus familiares devem receber a proteção e a assistência necessárias para tornar as famílias capazes de contribuir para o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência,

y) *Convencidos* de que uma convenção internacional geral e integral para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência prestará significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos,

Acordaram o seguinte:

ARTIGO 1

PROPÓSITO

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

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.

ARTIGO 2

DEFINIÇÕES

Para os propósitos da presente Convenção:

“Comunicação” abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis;

“Língua” abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não-falada;

“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;

“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;

“Desenho universal” significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou

projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

ARTIGO 3

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.

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:

- a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção;

- b) Adotar todas as medidas necessárias, inclusive legislativas, para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes, que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência;
- c) Levar em conta, em todos os programas e políticas, a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência;
- d) Abster-se de participar em qualquer ato ou prática incompatível com a presente Convenção e assegurar que as autoridades públicas e instituições atuem em conformidade com a presente Convenção;
- e) Tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada;
- f) 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, 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.

2. Em relação aos direitos econômicos, sociais e culturais, cada Estado Parte se compromete a tomar medidas, tanto quanto permitirem os recursos disponíveis e, quando necessário, no âmbito da cooperação internacional, a fim de assegurar progressivamente o pleno exercício desses direitos, sem prejuízo das obrigações contidas na presente Convenção que forem imediatamente aplicáveis de acordo com o direito internacional.

3. Na elaboração e implementação de legislação e políticas para aplicar a presente Convenção e em outros processos de tomada de decisão relativos às pessoas com deficiência, os Estados Partes realizarão consultas estreitas e envolverão ativamente pessoas com deficiência, inclusive crianças com deficiência, por intermédio de suas organizações representativas.

4. Nenhum dispositivo da presente Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam estar contidas na legislação do Estado Parte ou no direito internacional em vigor para esse Estado. Não haverá nenhuma restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, em conformidade com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau.

5. As disposições da presente Convenção se aplicam, sem limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos.

ARTIGO 5

IGUALDADE E NÃO-DISCRIMINAÇÃO

1. Os Estados Partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei.

2. Os Estados Partes proibirão qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo.

3. A fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas para garantir que a adaptação razoável seja oferecida.

4. Nos termos da presente Convenção, as medidas específicas que forem necessárias para acelerar ou alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência não serão consideradas discriminatórias.

ARTIGO 6

MULHERES COM DEFICIÊNCIA

1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção.

ARTIGO 7

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.

2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.

3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.

ARTIGO 8

CONSCIENTIZAÇÃO

1. Os Estados Partes se comprometem a adotar medidas imediatas, efetivas e apropriadas para:

- a) Conscientizar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência;
- b) Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aqueles relacionados a sexo e idade, em todas as áreas da vida;
- c) Promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência.

2. As medidas para esse fim incluem:

- a) Lançar e dar continuidade a efetivas campanhas de conscientização públicas, destinadas a:
 - i) Favorecer atitude receptiva em relação aos direitos das pessoas com deficiência;
 - ii) Promover percepção positiva e maior consciência social em relação às pessoas com deficiência;
 - iii) Promover o reconhecimento das habilidades, dos méritos e das capacidades das pessoas com deficiência e de sua contribuição ao local de trabalho e ao mercado laboral;

- b) Fomentar em todos os níveis do sistema educacional, incluindo neles todas as crianças desde tenra idade, uma atitude de respeito para com os direitos das pessoas com deficiência;
- c) Incentivar todos os órgãos da mídia a retratar as pessoas com deficiência de maneira compatível com o propósito da presente Convenção;
- d) Promover programas de formação sobre sensibilização a respeito das pessoas com deficiência e sobre os direitos das pessoas com deficiência.

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, 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;
- 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, letores 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 10

DIREITO À VIDA

Os Estados Partes reafirmam que todo ser humano tem o inerente direito à vida e tomarão todas as ~~medidas~~ medidas necessárias para assegurar o efetivo exercício desse direito pelas pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

ARTIGO 11

SITUAÇÕES DE RISCO E EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS

Em conformidade com suas obrigações decorrentes do direito internacional, inclusive do direito humanitário internacional e do direito internacional dos direitos humanos, os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais.

ARTIGO 12

RECONHECIMENTO IGUAL PERANTE A LEI

1. Os Estados Partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito de ser reconhecidas em qualquer lugar como pessoas perante a lei.

2. Os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida.

3. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal.

4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa.

5. Os Estados Partes, sujeitos ao disposto neste Artigo, tomarão todas as medidas apropriadas e efetivas para assegurar às pessoas com deficiência o igual direito de possuir ou herdar bens, de controlar as próprias finanças e de ter igual acesso a empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro, e assegurarão que as pessoas com deficiência não sejam arbitrariamente destituídas de seus bens.

ARTIGO 13

ACESSO À JUSTIÇA

1. Os Estados Partes assegurarão o efetivo acesso das pessoas com deficiência à justiça, em igualdade de condições com as demais pessoas, inclusive mediante a provisão de adaptações processuais adequadas à idade, a fim de facilitar o efetivo papel das pessoas com deficiência como participantes diretos ou indiretos, inclusive como testemunhas, em todos os procedimentos jurídicos, tais como investigações e outras etapas preliminares.

2. A fim de assegurar às pessoas com deficiência o efetivo acesso à justiça, os Estados Partes promoverão a capacitação apropriada daqueles que trabalham na área de administração da justiça, inclusive a polícia e os funcionários do sistema penitenciário.

ARTIGO 14

LIBERDADE E SEGURANÇA DA PESSOA

1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:

- a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e
- b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

2. Os Estados Partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam

jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável.

ARTIGO 15

PREVENÇÃO CONTRA TORTURA OU TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES

1. Nenhuma pessoa será submetida à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em especial, nenhuma pessoa deverá ser sujeita a experimentos médicos ou científicos sem seu livre consentimento.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas efetivas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outra para evitar que pessoas com deficiência, do mesmo modo que as demais pessoas, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

ARTIGO 16

PREVENÇÃO CONTRA A EXPLORAÇÃO, A VIOLÊNCIA E O ABUSO

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas de natureza legislativa, administrativa, social, educacional e outras para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo aspectos relacionados a gênero.

2. Os Estados Partes também tomarão todas as medidas apropriadas para prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso, assegurando, entre outras coisas, formas apropriadas de atendimento e apoio que levem em conta o gênero e a idade das pessoas com deficiência e de seus familiares e atendentes, inclusive mediante a provisão de informação e educação sobre a maneira de evitar, reconhecer e denunciar casos de exploração, violência e abuso. Os Estados Partes assegurarão que os serviços de proteção levem em conta a idade, o gênero e a deficiência das pessoas.

3. A fim de prevenir a ocorrência de quaisquer formas de exploração, violência e abuso, os Estados Partes assegurarão que todos os programas e instalações destinados a atender pessoas com deficiência sejam efetivamente monitorados por autoridades independentes.

4. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física, cognitiva e psicológica, inclusive mediante a provisão de serviços de proteção, a reabilitação e a reinserção social de pessoas com deficiência que forem vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso. Tais recuperação e reinserção ocorrerão em ambientes que promovam a saúde, o bem-estar, o auto-respeito, a dignidade e a autonomia da pessoa e levem em consideração as necessidades de gênero e idade.

5. Os Estados Partes adotarão leis e políticas efetivas, inclusive legislação e políticas voltadas para mulheres e crianças, a fim de assegurar que os casos de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência sejam identificados, investigados e, caso necessário, julgados.

ARTIGO 17

PROTEÇÃO DA INTEGRIDADE DA PESSOA

Toda pessoa com deficiência tem o direito a que sua integridade física e mental seja respeitada, em igualdade de condições com as demais pessoas.

ARTIGO 18

LIBERDADE DE MOVIMENTAÇÃO E NACIONALIDADE

1. Os Estados Partes reconhecerão os direitos das pessoas com deficiência à liberdade de movimentação, à liberdade de escolher sua residência e à nacionalidade, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, inclusive assegurando que as pessoas com deficiência:

- a) Tenham o direito de adquirir nacionalidade e mudar de nacionalidade e não sejam privadas arbitrariamente de sua nacionalidade em razão de sua deficiência.

- b) Não sejam privadas, por causa de sua deficiência, da competência de obter, possuir e utilizar documento comprovante de sua nacionalidade ou outro documento de identidade, ou de recorrer a processos relevantes, tais como procedimentos relativos à imigração, que forem necessários para facilitar o exercício de seu direito à liberdade de movimentação.
- c) Tenham liberdade de sair de qualquer país, inclusive do seu; e
- d) Não sejam privadas, arbitrariamente ou por causa de sua deficiência, do direito de entrar no próprio país.

2. As crianças com deficiência serão registradas imediatamente após o nascimento e terão, desde o nascimento, o direito a um nome, o direito de adquirir nacionalidade e, tanto quanto possível, o direito de conhecer seus pais e de ser cuidadas por eles.

ARTIGO 19

VIDA INDEPENDENTE E INCLUSÃO NA COMUNIDADE

Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

- a) As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia;
- b) As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade

e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade;

- c) Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

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;
- 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.

ARTIGO 21

LIBERDADE DE EXPRESSÃO E DE OPINIÃO E ACESSO À INFORMAÇÃO

Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seu direito à liberdade de expressão e opinião, inclusive à liberdade de buscar, receber e compartilhar informações e idéias, em igualdade

de oportunidades com as demais pessoas e por intermédio de todas as formas de comunicação de sua escolha, conforme o disposto no Artigo 2 da presente Convenção, entre as quais:

- a) Fornecer, prontamente e sem custo adicional, às pessoas com deficiência, todas as informações destinadas ao público em geral, em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas aos diferentes tipos de deficiência;
- b) Aceitar e facilitar, em trâmites oficiais, o uso de línguas de sinais, braille, comunicação aumentativa e alternativa, e de todos os demais meios, modos e formatos acessíveis de comunicação, à escolha das pessoas com deficiência;
- c) Urgir as entidades privadas que oferecem serviços ao público em geral, inclusive por meio da Internet, a fornecer informações e serviços em formatos acessíveis, que possam ser usados por pessoas com deficiência;
- d) Incentivar a mídia, inclusive os provedores de informação pela Internet, a tornar seus serviços acessíveis a pessoas com deficiência;
- e) Reconhecer e promover o uso de línguas de sinais.

ARTIGO 22

RESPEITO À PRIVACIDADE

1. Nenhuma pessoa com deficiência, qualquer que seja seu local de residência ou tipo de moradia, estará sujeita a interferência arbitrária ou ilegal em sua privacidade, família, lar, correspondência ou outros tipos de comunicação, nem a ataques ilícitos à sua honra e reputação. As pessoas com deficiência têm o direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

2. Os Estados Partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas.

ARTIGO 23

RESPEITO PELO LAR E PELA FAMÍLIA

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que:

- a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes;
- b) Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos.
- c) As pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

2. Os Estados Partes assegurarão os direitos e responsabilidades das pessoas com deficiência, relativos à guarda, custódia, curatela e adoção de crianças ou instituições semelhantes, caso esses conceitos constem na legislação nacional. Em todos os casos, prevalecerá o superior interesse da criança. Os Estados Partes prestarão a devida assistência às pessoas com deficiência para que essas pessoas possam exercer suas responsabilidades na criação dos filhos.

3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência terão iguais direitos em relação à vida familiar. Para a realização desses direitos e para evitar ocultação, abandono, negligência e segregação de crianças com deficiência, os Estados Partes fornecerão prontamente informações abrangentes sobre serviços e apoios a crianças com deficiência e suas famílias.

4. Os Estados Partes assegurarão que uma criança não será separada de seus pais contra a vontade destes, exceto quando autoridades competentes, sujeitas a controle jurisdicional, determinarem, em conformidade com as leis e procedimentos aplicáveis, que a separação é necessária, no superior interesse da criança. Em nenhum caso, uma criança será separada dos pais sob alegação de deficiência da criança ou de um ou ambos os pais.

5. Os Estados Partes, no caso em que a família imediata de uma criança com deficiência não tenha condições de cuidar da criança, farão todo esforço para que cuidados alternativos sejam oferecidos por outros parentes e, se isso não for possível, dentro de ambiente familiar, na comunidade.

ARTIGO 24

EDUCAÇÃO

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos:

- a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;
- b) O máximo desenvolvimento possível da personalidade e dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais;
- c) A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre.

2. Para a realização desse direito, os Estados Partes assegurarão que:

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e

que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;

- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena.

3. Os Estados Partes assegurarão às pessoas com deficiência a possibilidade de adquirir as competências práticas e sociais necessárias de modo a facilitar às pessoas com deficiência sua plena e igual participação no sistema de ensino e na vida em comunidade. Para tanto, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas, incluindo:

- a) Facilitação do aprendizado do braille, escrita alternativa, modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa, e habilidades de orientação e mobilidade, além de facilitação do apoio e aconselhamento de pares;
- b) Facilitação do aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade lingüística da comunidade surda;
- c) Garantia de que a educação de pessoas, em particular crianças cegas, surdocegas e surdas, seja ministrada nas línguas e nos modos e meios de comunicação mais adequados ao indivíduo e em ambientes que favoreçam ao máximo seu desenvolvimento acadêmico e social.

4. A fim de contribuir para o exercício desse direito, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para empregar professores, inclusive professores com deficiência, habilitados para o ensino da língua de sinais e/ou do braille, e para capacitar profissionais e equipes atuantes em todos os níveis de ensino. Essa capacitação incorporará a conscientização da deficiência e a utilização de modos, meios e formatos apropriados de comunicação aumentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, como apoios para pessoas com deficiência.

5. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino superior em geral, treinamento profissional de acordo com sua vocação, educação para adultos e formação continuada, sem discriminação e em igualdade de condições. Para tanto, os Estados Partes assegurarão a provisão de adaptações razoáveis para pessoas com deficiência.

ARTIGO 25

SAÚDE

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
- b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo

- e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
- c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;
 - d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;
 - e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;
 - f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

ARTIGO 26

HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

- a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;
- b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

2. Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação.

3. Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação.

ARTIGO 27

TRABALHO E EMPREGO

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Esse direito abrange o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência. Os Estados Partes salvaguardarão e promoverão a realização do direito ao trabalho, inclusive daqueles que tiverem adquirido uma deficiência no emprego, adotando medidas apropriadas, incluídas na legislação, com o fim de, entre outros:

- a) Proibir a discriminação baseada na deficiência com respeito a todas as questões relacionadas com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e admissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho;

- b) Proteger os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas, às condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres de trabalho, além de reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho;
- c) Assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos trabalhistas e sindicais, em condições de igualdade com as demais pessoas;
- d) Possibilitar às pessoas com deficiência o acesso efetivo a programas de orientação técnica e profissional e a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional e continuado;
- e) Promover oportunidades de emprego e ascensão profissional para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como assistência na procura, obtenção e manutenção do emprego e no retorno ao emprego;
- f) Promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio;
- g) Empregar pessoas com deficiência no setor público;
- h) 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;
- i) Assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho;
- j) Promover a aquisição de experiência de trabalho por pessoas com deficiência no mercado aberto de trabalho;
- k) Promover reabilitação profissional, manutenção do emprego e programas de retorno ao trabalho para pessoas com deficiência.

2. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência não serão mantidas em escravidão ou servidão e que serão protegidas, em igualdade de condições com as demais pessoas, contra o trabalho forçado ou compulsório.

ARTIGO 28

PADRÃO DE VIDA E PROTEÇÃO SOCIAL ADEQUADOS

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência a um padrão adequado de vida para si e para suas famílias, inclusive alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à melhoria contínua de suas condições de vida, e tomarão as providências necessárias para salvaguardar e promover a realização desse direito sem discriminação baseada na deficiência.

2. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à proteção social e ao exercício desse direito sem discriminação baseada na deficiência, e tomarão as medidas apropriadas para salvaguardar e promover a realização desse direito, tais como:

- a) Assegurar igual acesso de pessoas com deficiência a serviços de saneamento básico e assegurar o acesso aos serviços, dispositivos e outros atendimentos apropriados para as necessidades relacionadas com a deficiência;
- b) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza;
- c) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência e suas famílias em situação de pobreza à assistência do Estado em relação a seus gastos ocasionados pela deficiência, inclusive treinamento adequado, aconselhamento, ajuda financeira e cuidados de repouso;
- d) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência a programas habitacionais públicos;
- e) Assegurar igual acesso de pessoas com deficiência a programas e benefícios de aposentadoria.

ARTIGO 29

PARTICIPAÇÃO NA VIDA POLÍTICA E PÚBLICA

Os Estados Partes garantirão às pessoas com deficiência direitos políticos e oportunidade de exercê-los em condições de igualdade com as demais pessoas, e deverão:

- a) Assegurar que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na vida política e pública, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, diretamente ou por meio de representantes livremente escolhidos, incluindo o direito e a oportunidade de votarem e serem votadas, mediante, entre outros:
 - i) Garantia de que os procedimentos, instalações e materiais e equipamentos para votação serão apropriados, acessíveis e de fácil compreensão e uso;
 - ii) Proteção do direito das pessoas com deficiência ao voto secreto em eleições e plebiscitos, sem intimidação, e a candidatar-se nas eleições, efetivamente ocupar cargos eletivos e desempenhar quaisquer funções públicas em todos os níveis de governo, usando novas tecnologias assistivas, quando apropriado;
 - iii) Garantia da livre expressão de vontade das pessoas com deficiência como eleitores e, para tanto, sempre que necessário e a seu pedido, permissão para que elas sejam auxiliadas na votação por uma pessoa de sua escolha;
- b) Promover ativamente um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na condução das questões públicas, sem discriminação e em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e encorajar sua participação nas questões públicas, mediante:
 - i) Participação em organizações não-governamentais relacionadas com a vida pública e política do país, bem como em atividades e administração de partidos políticos;

- ii) Formação de organizações para representar pessoas com deficiência em níveis internacional, regional, nacional e local, bem como a filiação de pessoas com deficiência a tais organizações.

ARTIGO 30

PARTICIPAÇÃO NA VIDA CULTURAL E EM RECREAÇÃO, LAZER E ESPORTE

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência de participar na vida cultural, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e tomarão todas as medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência possam:

- a) Ter acesso a bens culturais em formatos acessíveis;
- b) Ter acesso a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais, em formatos acessíveis; e
- c) Ter acesso a locais que ofereçam serviços ou eventos culturais, tais como teatros, museus, cinemas, bibliotecas e serviços turísticos, bem como, tanto quanto possível, ter acesso a monumentos e locais de importância cultural nacional.

2. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de desenvolver e utilizar seu potencial criativo, artístico e intelectual, não somente em benefício próprio, mas também para o enriquecimento da sociedade.

3. Os Estados Partes deverão tomar todas as providências, em conformidade com o direito internacional, para assegurar que a legislação de proteção dos direitos de propriedade intelectual não constitua barreira excessiva ou discriminatória ao acesso de pessoas com deficiência a bens culturais.

4. As pessoas com deficiência farão jus, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a que sua identidade cultural e lingüística específica seja reconhecida e apoiada, incluindo as línguas de sinais e a cultura surda.

5. Para que as pessoas com deficiência participem, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de atividades

recreativas, esportivas e de lazer, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para:

- a) Incentivar e promover a maior participação possível das pessoas com deficiência nas atividades esportivas comuns em todos os níveis;
- b) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de organizar, desenvolver e participar em atividades esportivas e recreativas específicas às deficiências e, para tanto, incentivar a provisão de instrução, treinamento e recursos adequados, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas;
- c) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso a locais de eventos esportivos, recreativos e turísticos;
- d) Assegurar que as crianças com deficiência possam, em igualdade de condições com as demais crianças, participar de jogos e atividades recreativas, esportivas e de lazer, inclusive no sistema escolar;
- e) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços prestados por pessoas ou entidades envolvidas na organização de atividades recreativas, turísticas, esportivas e de lazer.

ARTIGO 31

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 por em prática a presente Convenção. O processo de coleta e manutenção de tais dados deverá:

- a) Observar as salvaguardas estabelecidas por lei, inclusive pelas leis relativas à proteção de dados, a fim de assegurar a confidencialidade e o respeito pela privacidade das pessoas com deficiência;

- b) Observar as normas internacionalmente aceitas para proteger os direitos humanos, as liberdades fundamentais e os princípios éticos na coleta de dados e utilização de estatísticas.

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.

ARTIGO 32

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

1. Os Estados Partes reconhecem a importância da cooperação internacional e de sua promoção, em apoio aos esforços nacionais para a consecução do propósito e dos objetivos da presente Convenção e, sob este aspecto, adotarão medidas apropriadas e efetivas entre os Estados e, de maneira adequada, em parceria com organizações internacionais e regionais relevantes e com a sociedade civil e, em particular, com organizações de pessoas com deficiência. Estas medidas poderão incluir, entre outras:

- a) Assegurar que a cooperação internacional, incluindo os programas internacionais de desenvolvimento, sejam inclusivos e acessíveis para pessoas com deficiência;
- b) Facilitar e apoiar a capacitação, inclusive por meio do intercâmbio e compartilhamento de informações, experiências, programas de treinamento e melhores práticas;
- c) Facilitar a cooperação em pesquisa e o acesso a conhecimentos científicos e técnicos;

- d) Propiciar, de maneira apropriada, assistência técnica e financeira, inclusive mediante facilitação do acesso a tecnologias assistivas e acessíveis e seu compartilhamento, bem como por meio de transferência de tecnologias.

2. O disposto neste Artigo se aplica sem prejuízo das obrigações que cabem a cada Estado Parte em decorrência da presente Convenção.

ARTIGO 33

IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO NACIONAIS

1. Os Estados Partes, de acordo com seu sistema organizacional, designarão um ou mais de um ponto focal no âmbito do Governo para assuntos relacionados com a implementação da presente Convenção e darão a devida consideração ao estabelecimento ou designação de um mecanismo de coordenação no âmbito do Governo, a fim de facilitar ações correlatas nos diferentes setores e níveis.

2. Os Estados Partes, em conformidade com seus sistemas jurídico e administrativo, manterão, fortalecerão, designarão ou estabelecerão estrutura, incluindo um ou mais de um mecanismo independente, de maneira apropriada, para promover, proteger e monitorar a implementação da presente Convenção. Ao designar ou estabelecer tal mecanismo, os Estados Partes levarão em conta os princípios relativos ao status e funcionamento das instituições nacionais de proteção e promoção dos direitos humanos.

3. A sociedade civil e, particularmente, as pessoas com deficiência e suas organizações representativas serão envolvidas e participarão plenamente no processo de monitoramento.

ARTIGO 34

COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1. Um Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doravante denominado “Comitê”) será estabelecido, para desempenhar as funções aqui definidas.

2. O Comitê será constituído, quando da entrada em vigor da presente Convenção, de 12 peritos. Quando a presente Convenção alcançar 60 ratificações ou adesões, o Comitê será acrescido em seis membros, perfazendo o total de 18 membros.

3. Os membros do Comitê atuarão a título pessoal e apresentarão elevada postura moral, competência e experiência reconhecidas no campo abrangido pela presente Convenção. Ao designar seus candidatos, os Estados Partes são instados a dar a devida consideração ao disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção.

4. Os membros do Comitê serão eleitos pelos Estados Partes, observando-se uma distribuição geográfica equitativa, representação de diferentes formas de civilização e dos principais sistemas jurídicos, representação equilibrada de gênero e participação de peritos com deficiência.

5. Os membros do Comitê serão eleitos por votação secreta em sessões da Conferência dos Estados Partes, a partir de uma lista de pessoas designadas pelos Estados Partes entre seus nacionais. Nessas sessões, cujo quorum será de dois terços dos Estados Partes, os candidatos eleitos para o Comitê serão aqueles que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes.

6. A primeira eleição será realizada, o mais tardar, até seis meses após a data de entrada em vigor da presente Convenção. Pelo menos quatro meses antes de cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas dirigirá carta aos Estados Partes, convidando-os a submeter os nomes de seus candidatos no prazo de dois meses. O Secretário-Geral, subseqüentemente, preparará lista em ordem alfabética de todos os candidatos apresentados, indicando que foram designados pelos Estados Partes, e submeterá essa lista aos Estados Partes da presente Convenção.

7. Os membros do Comitê serão eleitos para mandato de quatro anos, podendo ser candidatos à reeleição uma única vez. Contudo, o mandato de seis dos membros eleitos na primeira eleição

expirará ao fim de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses seis membros serão selecionados por sorteio pelo presidente da sessão a que se refere o parágrafo 5 deste Artigo.

8. A eleição dos seis membros adicionais do Comitê será realizada por ocasião das eleições regulares, de acordo com as disposições pertinentes deste Artigo.

9. Em caso de morte, demissão ou declaração de um membro de que, por algum motivo, não poderá continuar a exercer suas funções, o Estado Parte que o tiver indicado designará um outro perito que tenha as qualificações e satisfaça aos requisitos estabelecidos pelos dispositivos pertinentes deste Artigo, para concluir o mandato em questão.

10. O Comitê estabelecerá suas próprias normas de procedimento.

11. O Secretário-Geral das Nações Unidas proverá o pessoal e as instalações necessários para o efetivo desempenho das funções do Comitê segundo a presente Convenção e convocará sua primeira reunião.

12. Com a aprovação da Assembléia Geral, os membros do Comitê estabelecido sob a presente Convenção receberão emolumentos dos recursos das Nações Unidas, sob termos e condições que a Assembléia possa decidir, tendo em vista a importância das responsabilidades do Comitê.

13. Os membros do Comitê terão direito aos privilégios, facilidades e imunidades dos peritos em missões das Nações Unidas, em conformidade com as disposições pertinentes da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas.

ARTIGO 35

RELATÓRIOS DOS ESTADOS PARTES

1. Cada Estado Parte, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, submeterá relatório abrangente sobre as medidas adotadas em cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela presente Convenção e sobre o progresso alcançado nesse aspecto,

dentro do período de dois anos após a entrada em vigor da presente Convenção para o Estado Parte concernente.

2. Depois disso, os Estados Partes submeterão relatórios subseqüentes, ao menos a cada quatro anos, ou quando o Comitê o solicitar.

3. O Comitê determinará as diretrizes aplicáveis ao teor dos relatórios.

4. Um Estado Parte que tiver submetido ao Comitê um relatório inicial abrangente não precisará, em relatórios subseqüentes, repetir informações já apresentadas. Ao elaborar os relatórios ao Comitê, os Estados Partes são instados a fazê-lo de maneira franca e transparente e a levar em consideração o disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção.

5. Os relatórios poderão apontar os fatores e as dificuldades que tiverem afetado o cumprimento das obrigações decorrentes da presente Convenção.

ARTIGO 36

CONSIDERAÇÃO DOS RELATÓRIOS

1. Os relatórios serão considerados pelo Comitê, que fará as sugestões e recomendações gerais que julgar pertinentes e as transmitirá aos respectivos Estados Partes. O Estado Parte poderá responder ao Comitê com as informações que julgar pertinentes. O Comitê poderá pedir informações adicionais ao Estados Partes, referentes à implementação da presente Convenção.

2. Se um Estado Parte atrasar consideravelmente a entrega de seu relatório, o Comitê poderá notificar esse Estado de que examinará a aplicação da presente Convenção com base em informações confiáveis de que disponha, a menos que o relatório devido seja apresentado pelo Estado dentro do período de três meses após a notificação. O Comitê convidará o Estado Parte interessado a participar desse exame. Se o Estado Parte responder entregando seu relatório, aplicar-se-á o disposto no parágrafo 1 do presente artigo.

3. O Secretário-Geral das Nações Unidas colocará os relatórios à disposição de todos os Estados Partes.

4. Os Estados Partes tornarão seus relatórios amplamente disponíveis ao público em seus países e facilitarão o acesso à possibilidade de sugestões e de recomendações gerais a respeito desses relatórios.

5. O Comitê transmitirá às agências, fundos e programas especializados das Nações Unidas e a outras organizações competentes, da maneira que julgar apropriada, os relatórios dos Estados Partes que contenham demandas ou indicações de necessidade de consultoria ou de assistência técnica, acompanhados de eventuais observações e sugestões do Comitê em relação às referidas demandas ou indicações, a fim de que possam ser consideradas.

ARTIGO 37

COOPERAÇÃO ENTRE OS ESTADOS PARTES E O COMITÊ

1. Cada Estado Parte cooperará com o Comitê e auxiliará seus membros no desempenho de seu mandato.

2. Em suas relações com os Estados Partes, o Comitê dará a devida consideração aos meios e modos de aprimorar a capacidade de cada Estado Parte para a implementação da presente Convenção, inclusive mediante cooperação internacional.

ARTIGO 38

RELAÇÕES DO COMITÊ COM OUTROS ÓRGÃOS

A fim de promover a efetiva implementação da presente Convenção e de incentivar a cooperação internacional na esfera abrangida pela presente Convenção:

- a) As agências especializadas e outros órgãos das Nações Unidas terão o direito de se fazer representar quando da consideração da implementação de disposições da presente Convenção que disserem respeito aos seus respectivos mandatos. O Comitê poderá convidar as

agências especializadas e outros órgãos competentes, segundo julgar apropriado, a oferecer consultoria de peritos sobre a implementação da Convenção em áreas pertinentes a seus respectivos mandatos. O Comitê poderá convidar agências especializadas e outros órgãos das Nações Unidas a apresentar relatórios sobre a implementação da Convenção em áreas pertinentes às suas respectivas atividades;

- b) No desempenho de seu mandato, o Comitê consultará, de maneira apropriada, outros órgãos pertinentes instituídos ao amparo de tratados internacionais de direitos humanos, a fim de assegurar a consistência de suas respectivas diretrizes para a elaboração de relatórios, sugestões e recomendações gerais e de evitar duplicação e superposição no desempenho de suas funções.

ARTIGO 39

RELATÓRIO DO COMITÊ

A cada dois anos, o Comitê submeterá à Assembléia Geral e ao Conselho Econômico e Social um relatório de suas atividades e poderá fazer sugestões e recomendações gerais baseadas no exame dos relatórios e nas informações recebidas dos Estados Partes. Estas sugestões e recomendações gerais serão incluídas no relatório do Comitê, acompanhadas, se houver, de comentários dos Estados Partes.

ARTIGO 40

CONFERÊNCIA DOS ESTADOS PARTES

1. Os Estados Partes reunir-se-ão regularmente em Conferência dos Estados Partes a fim de considerar matérias relativas à implementação da presente Convenção.
2. O Secretário-Geral das Nações Unidas convocará, dentro do período de seis meses após a entrada em vigor da presente Convenção, a Conferência dos Estados Partes. As reuniões subsequentes serão convocadas pelo Secretário-Geral das Nações

Unidas a cada dois anos ou conforme a decisão da Conferência dos Estados Partes.

ARTIGO 41

DEPOSITÁRIO

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o depositário da presente Convenção.

ARTIGO 42

ASSINATURA

A presente Convenção será aberta à assinatura de todos os Estados e organizações de integração regional na sede das Nações Unidas em Nova York, a partir de 30 de março de 2007.

ARTIGO 43

CONSENTIMENTO EM COMPROMETER-SE

A presente Convenção será submetida à ratificação pelos Estados signatários e à confirmação formal por organizações de integração regional signatárias. Ela estará aberta à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que não a houver assinado.

ARTIGO 44

ORGANIZAÇÕES DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

1. “Organização de integração regional” será entendida como organização constituída por Estados soberanos de determinada região, à qual seus Estados membros tenham delegado competência sobre matéria abrangida pela presente Convenção. Essas organizações declararão, em seus documentos de confirmação formal ou adesão, o alcance de sua competência em relação à matéria abrangida pela presente Convenção. Subseqüentemente, as organizações informarão ao depositário qualquer alteração substancial no âmbito de sua competência.

2. As referências a “Estados Partes” na presente Convenção serão aplicáveis a essas organizações, nos limites da competência destas.

3. Para os fins do parágrafo 1 do Artigo 45 e dos parágrafos 2 e 3 do Artigo 47, nenhum instrumento depositado por organização de integração regional será computado.

4. As organizações de integração regional, em matérias de sua competência, poderão exercer o direito de voto na Conferência dos Estados Partes, tendo direito ao mesmo número de votos quanto for o número de seus Estados membros que forem Partes da presente Convenção. Essas organizações não exercerão seu direito de voto, se qualquer de seus Estados membros exercer seu direito de voto, e vice-versa.

ARTIGO 45

ENTRADA EM VIGOR

1. A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão.

2. Para cada Estado ou organização de integração regional que ratificar ou formalmente confirmar a presente Convenção ou a ela aderir após o depósito do referido vigésimo instrumento, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado ou organização tenha depositado seu instrumento de ratificação, confirmação formal ou adesão.

ARTIGO 46

RESERVAS

1. Não serão permitidas reservas incompatíveis com o objeto e o propósito da presente Convenção.

2. As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento.

ARTIGO 47

EMENDAS

1. Qualquer Estado Parte poderá propor emendas à presente Convenção e submetê-las ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará aos Estados Partes quaisquer emendas propostas, solicitando-lhes que o notifiquem se são favoráveis a uma Conferência dos Estados Partes para considerar as propostas

e tomar decisão a respeito delas. Se, até quatro meses após a data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados Partes se manifestar favorável a essa Conferência, o Secretário-Geral das Nações Unidas convocará a Conferência, sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada por maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes será submetida pelo Secretário-Geral à aprovação da Assembléia Geral das Nações Unidas e, posteriormente, à aceitação de todos os Estados Partes.

2. Qualquer emenda adotada e aprovada conforme o disposto no parágrafo 1 do presente artigo entrará em vigor no trigésimo dia após a data na qual o número de instrumentos de aceitação tenha atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda. Posteriormente, a emenda entrará em vigor para todo Estado Parte no trigésimo dia após o depósito por esse Estado do seu instrumento de aceitação. A emenda será vinculante somente para os Estados Partes que a tiverem aceitado.

3. Se a Conferência dos Estados Partes assim o decidir por consenso, qualquer emenda adotada e aprovada em conformidade com o disposto no parágrafo 1 deste Artigo, relacionada exclusivamente com os artigos 34, 38, 39 e 40, entrará em vigor para todos os Estados Partes no trigésimo dia a partir da data em que o número de instrumentos de aceitação depositados tiver atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda.

ARTIGO 48

DENÚNCIA

Qualquer Estado Parte poderá denunciar a presente Convenção mediante notificação por escrito ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia tornar-se-á efetiva um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

ARTIGO 49

FORMATOS ACESSÍVEIS

O texto da presente Convenção será colocado à disposição em formatos acessíveis.

ARTIGO 50

TEXTOS AUTÊNTICOS

Os textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo da presente Convenção serão igualmente autênticos.

EM FÉ DO QUE os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente autorizados para tanto por seus respectivos Governos, firmaram a presente Convenção.

PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Os Estados Partes do presente Protocolo acordaram o seguinte:

ARTIGO 1

1. Qualquer Estado Parte do presente Protocolo (“Estado Parte”) reconhece a competência do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (“Comitê”) para receber e considerar comunicações submetidas por pessoas ou grupos de pessoas, ou em nome deles, sujeitos à sua jurisdição, alegando serem vítimas de violação das disposições da Convenção pelo referido Estado Parte.

2. O Comitê não receberá comunicação referente a qualquer Estado Parte que não seja signatário do presente Protocolo.

ARTIGO 2

O Comitê considerará inadmissível a comunicação quando:

- a) A comunicação for anônima;
- b) A comunicação constituir abuso do direito de submeter tais comunicações ou for incompatível com as disposições da Convenção;
- c) A mesma matéria já tenha sido examinada pelo Comitê ou tenha sido ou estiver sendo examinada sob outro procedimento de investigação ou resolução internacional;

d) Não tenham sido esgotados todos os recursos internos disponíveis, salvo no caso em que a tramitação desses recursos se prolongue injustificadamente, ou seja improvável que se obtenha com eles solução efetiva;

e) A comunicação estiver precariamente fundamentada ou não for suficientemente substanciada; ou

f) Os fatos que motivaram a comunicação tenham ocorrido antes da entrada em vigor do presente Protocolo para o Estado Parte em apreço, salvo se os fatos continuaram ocorrendo após aquela data.

ARTIGO 3

Sujeito ao disposto no Artigo 2 do presente Protocolo, o Comitê levará confidencialmente ao conhecimento do Estado Parte concernente qualquer comunicação submetida ao Comitê. Dentro do período de seis meses, o Estado concernente submeterá ao Comitê explicações ou declarações por escrito, esclarecendo a matéria e a eventual solução adotada pelo referido Estado.

ARTIGO 4

1. A qualquer momento após receber uma comunicação e antes de decidir o mérito dessa comunicação, o Comitê poderá transmitir ao Estado Parte concernente, para sua urgente consideração, um pedido para que o Estado Parte tome as medidas de natureza cautelar que forem necessárias para evitar possíveis danos irreparáveis à vítima ou às vítimas da violação alegada.

2. O exercício pelo Comitê de suas faculdades discricionárias em virtude do parágrafo 1 do presente Artigo não implicará prejuízo algum sobre a admissibilidade ou sobre o mérito da comunicação.

ARTIGO 5

O Comitê realizará sessões fechadas para examinar comunicações a ele submetidas em conformidade com o presente Protocolo. Depois de examinar uma comunicação, o Comitê enviará suas sugestões e recomendações, se houver, ao Estado Parte concernente e ao requerente.

ARTIGO 6

1. Se receber informação confiável indicando que um Estado Parte está cometendo violação grave ou sistemática de direitos estabelecidos na Convenção, o Comitê convidará o referido Estado Parte a colaborar com a verificação da informação e, para tanto, a submeter suas observações a respeito da informação em pauta.

2. Levando em conta quaisquer observações que tenham sido submetidas pelo Estado Parte concernente, bem como quaisquer outras informações confiáveis em poder do Comitê, este poderá designar um ou mais de seus membros para realizar investigação e apresentar, em caráter de urgência, relatório ao Comitê. Caso se justifique e o Estado Parte o consinta, a investigação poderá incluir uma visita ao território desse Estado.

3. Após examinar os resultados da investigação, o Comitê os comunicará ao Estado Parte concernente, acompanhados de eventuais comentários e recomendações.

4. Dentro do período de seis meses após o recebimento dos resultados, comentários e recomendações transmitidos pelo Comitê, o Estado Parte concernente submeterá suas observações ao Comitê.

5. A referida investigação será realizada confidencialmente e a cooperação do Estado Parte será solicitada em todas as fases do processo.

ARTIGO 7

1. O Comitê poderá convidar o Estado Parte concernente a incluir em seu relatório, submetido em conformidade com o disposto no Artigo 35 da Convenção, pormenores a respeito das medidas tomadas em consequência da investigação realizada em conformidade com o Artigo 6 do presente Protocolo.

2. Caso necessário, o Comitê poderá, encerrado o período de seis meses a que se refere o parágrafo 4 do Artigo 6, convidar o Estado Parte concernente a informar o Comitê a respeito das medidas tomadas em consequência da referida investigação.

ARTIGO 8

Qualquer Estado Parte poderá, quando da assinatura ou ratificação do presente Protocolo ou de sua adesão a ele, declarar que não reconhece a competência do Comitê, a que se referem os Artigos 6 e 7.

ARTIGO 9

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o depositário do presente Protocolo.

ARTIGO 10

O presente Protocolo será aberto à assinatura dos Estados e organizações de integração regional signatários da Convenção, na sede das Nações Unidas em Nova York, a partir de 30 de março de 2007.

ARTIGO 11

O presente Protocolo estará sujeito à ratificação pelos Estados signatários do presente Protocolo que tiverem ratificado a Convenção ou aderido a ela. Ele estará sujeito à confirmação formal por organizações de integração regional signatárias do presente Protocolo que tiverem formalmente confirmado a Convenção ou a ela aderido. O Protocolo ficará aberto à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que tiver ratificado ou formalmente confirmado a Convenção ou a ela aderido e que não tiver assinado o Protocolo.

ARTIGO 12

1. “Organização de integração regional” será entendida como organização constituída por Estados soberanos de determinada região, à qual seus Estados membros tenham delegado competência sobre matéria abrangida pela Convenção e pelo presente Protocolo. Essas organizações declararão, em seus documentos de confirmação formal ou adesão, o alcance de sua competência em relação à matéria abrangida pela Convenção e pelo presente Protocolo. Subseqüentemente, as organizações informarão ao depositário qualquer alteração substancial no alcance de sua competência.

2. As referências a “Estados Partes” no presente Protocolo serão aplicáveis a essas organizações, nos limites da competência de tais organizações.

3. Para os fins do parágrafo 1 do Artigo 13 e do parágrafo 2 do Artigo 15, nenhum instrumento depositado por organização de integração regional será computado.

4. As organizações de integração regional, em matérias de sua competência, poderão exercer o direito de voto na Conferência dos Estados Partes, tendo direito ao mesmo número de votos que seus Estados membros que forem Partes do presente Protocolo. Essas organizações não exercerão seu direito de voto se qualquer de seus Estados membros exercer seu direito de voto, e vice-versa.

ARTIGO 13

1. Sujeito à entrada em vigor da Convenção, o presente Protocolo entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito do décimo instrumento de ratificação ou adesão.

2. Para cada Estado ou organização de integração regional que ratificar ou formalmente confirmar o presente Protocolo ou a ele aderir depois do depósito do décimo instrumento dessa natureza, o Protocolo entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado ou organização tenha depositado seu instrumento de ratificação, confirmação formal ou adesão.

ARTIGO 14

1. Não serão permitidas reservas incompatíveis com o objeto e o propósito do presente Protocolo.

2. As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento.

ARTIGO 15

1. Qualquer Estado Parte poderá propor emendas ao presente Protocolo e submetê-las ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará aos Estados Partes quaisquer emendas propostas, solicitando-lhes que o notifiquem se são favoráveis a uma Conferência dos Estados Partes para considerar as propostas

e tomar decisão a respeito delas. Se, até quatro meses após a data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados Partes se manifestar favorável a essa Conferência, o Secretário-Geral das Nações Unidas convocará a Conferência, sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada por maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes será submetida pelo Secretário-Geral à aprovação da Assembléia Geral das Nações Unidas e, posteriormente, à aceitação de todos os Estados Partes.

2. Qualquer emenda adotada e aprovada conforme o disposto no parágrafo 1 do presente artigo entrará em vigor no trigésimo dia após a data na qual o número de instrumentos de aceitação tenha atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda. Posteriormente, a emenda entrará em vigor para todo Estado Parte no trigésimo dia após o depósito por esse Estado do seu instrumento de aceitação. A emenda será vinculante somente para os Estados Partes que a tiverem aceitado.

ARTIGO 16

Qualquer Estado Parte poderá denunciar o presente Protocolo mediante notificação por escrito ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia tornar-se-á efetiva um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

ARTIGO 17

O texto do presente Protocolo será colocado à disposição em formatos acessíveis.

ARTIGO 18

Os textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo e do presente Protocolo serão igualmente autênticos.

EM FÉ DO QUE os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente autorizados para tanto por seus respectivos governos, firmaram o presente Protocolo.

LETRAS LIVRES

Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero

Caixa Postal 8011 – CEP 70.673-970 – Brasília-DF

Fone/Fax: 55 (61) 3343.1731

letraslivres@anis.org.br

www.anis.org.br



Editora Universidade de Brasília

SCS, Quadra 02, Ed. OK, Bloco C, nº 78 – CEP 70.302-907 – Brasília-DF

Fone: 55 (61) 3035.4211

www.editora.unb.br

**Outros títulos editados pela
LetrasLivres em parceria com a
Editora Universidade de Brasília**

- Ética na Pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos
Debora Diniz, Dirce Guilhem, Udo Schüklenk (Eds.)

- Admirável Nova Genética: bioética e sociedade
Debora Diniz (Org.)

- Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil
Ivanete Boschetti

- Ética na Pesquisa em Saúde: avanços e desafios
Dirce Guilhem e Fabio Zicker (Eds.)

- Bibliografia Maria da Penha: violência contra a mulher no Brasil
Kátia Soares Braga e Elise Nascimento (Orgs.) e Debora Diniz (Ed.)

- Ética em Pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos [2ª ed.]
Debora Diniz, Dirce Guilhem, Andréa Sugai, Udo Schüklenk (Orgs.)

- Pelas Lentes do Cinema: bioética e ética em pesquisa
Dirce Guilhem, Debora Diniz e Fabio Zicker (Eds.)

- Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio
Tatiana Lionço e Debora Diniz (Orgs.)

Um corpo com deficiência é uma expressão da diversidade humana. Entre as restrições corporais e a experiência da deficiência há a distância imposta pela desigualdade. Habitar um corpo deficiente é viver em um corpo marcado socialmente pelo estigma, pela desvantagem social ou pela rejeição estética. A desvantagem social imposta pela deficiência não é uma sentença da natureza, mas uma expressão da opressão pelo corpo considerado anormal. Esse giro argumentativo da deficiência como tragédia pessoal para a deficiência como matéria de justiça social foi o que permitiu o deslocamento do debate dos saberes biomédicos para os saberes sociais.

Este livro é produto do esforço de diversos autores em torno de um objetivo comum: o de como garantir que princípios igualitaristas da Constituição Federal de 1988 sejam atualizados na execução da política de assistência para a população deficiente. O centro das preocupações é o Benefício de Prestação Continuada, uma transferência regular de renda para pessoas idosas ou com deficiências mais graves e pobres. O livro enfrenta a questão de como avançar no desenho da política de assistência de modo a torná-la ainda mais justa para a população com deficiência.



Ministério
da Saúde



LETRAS  LIVRES

EDITORA

UnB

ISBN 978-85-98070-26-1



9 788598 070261

ISBN 978-85-230-1247-2



9 788523 012472