

ARTIGO

CIDADANIA E DIREITO À SAÚDE: PROTEÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE E NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

BEATRIZ LOPES PORTO VERZOLLA

Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
E-mail: beatriz.verzolla@fcmsantacasasp.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2173-6001>

RESUMO: Este artigo apresenta aspectos da luta do movimento social das pessoas com deficiência pela conquista do direito à saúde e à participação social. São apresentadas as relações entre o Movimento Sanitário Brasileiro e o processo de redemocratização do país, contando com a participação dos movimentos sociais – dentre eles o das pessoas com deficiência – pela retomada da cidadania, garantia constitucional de direitos básicos e protagonismo na construção das políticas de proteção social. A participação das pessoas com deficiência na Assembleia Constituinte de 1987 é retratada como elemento fundamental para a inclusão das pautas desse segmento populacional na Constituição Federal de 1988.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência; Direito à saúde; História da Medicina.

CITIZENSHIP AND THE RIGHT TO HEALTH:

PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE NATIONAL CONSTITUENT ASSEMBLY AND THE FEDERAL CONSTITUTION OF 1988

ABSTRACT: This article presents aspects of the struggle of the social movement of people with disabilities in their fight for the right to health and social participation. It discusses the connections between the Brazilian Sanitary Movement and the country's redemocratization process, highlighting the involvement of social movements – including that of people with disabilities – in reclaiming citizenship, securing constitutionally guaranteed basic rights, and taking a leading role in the development of social protection policies. The participation of people with disabilities in the 1987 Constituent Assembly is portrayed as a fundamental element for the inclusion of this population group's demands in the 1988 Federal Constitution.

KEYWORDS: Persons with Disabilities; Right to Health; History of Medicine.

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2025v84p6-29>

Recebido em: 28/05/2025

Aprovado em: 01/07/2025



1. Introdução

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço na trajetória de construção das políticas de proteção social na área da saúde no Brasil, especialmente no que se refere ao seu caráter universalista e democrático. A compreensão da saúde como um direito, e não como caridade oferecida pelo Estado e pelas instituições, está na base do desenvolvimento das políticas de proteção social que passaram a ser implementadas a partir da Constituição de 1988, fruto da ampla organização de movimentos de reforma dos sistemas de saúde (Viana, 1997). A reivindicação pelo direito à saúde e por um sistema de saúde universal já havia sido manifestada na plenária da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986, que trouxe a compreensão de que o direito à saúde não seria materializado apenas pelo texto constitucional, mas, principalmente, pela garantia de políticas sociais e econômicas pelo Estado, com participação ativa da população (Brasil, 1986).

A construção de um sistema de saúde universal, orientado pelos princípios da integralidade e equidade, tem suas origens no Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que tinha como premissa repensar a concepção de saúde-doença e o modo de organização do cuidado. No ano de 1976, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), uma das instituições de pesquisa e mobilização na área da Saúde Coletiva no Brasil, publicou um documento de referência para as discussões realizadas na 8ª CNS (Cebes, 1979), pautando a importância da reivindicação dos princípios democráticos no país. Intitulado “A questão democrática na área da saúde”, o documento, apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em 1979, evidenciava a piora nas condições de vida da população a partir da década de 1960, com aumento da mortalidade infantil, das doenças endêmicas, das taxas de acidentes de trabalho e do número de doenças mentais, assim como piora nas condições de saneamento básico, poluição ambiental e nível nutricional.

As discussões e proposições debatidas na 8ª CNS embasaram grande parte da formalização do projeto da Reforma Sanitária Brasileira e subsidiaram as modificações instauradas na Constituição de 1988, no que se refere ao direito à saúde e à organização do Sistema de Saúde, formalizado pela Lei Orgânica da Saúde, de 1990, a partir de discussões relativas à saúde como

direito, à reformulação do Sistema de Saúde e ao financiamento setorial (Brasil, 1986). A partir desse marco, a saúde é entendida como direito e resultante das condições de alimentação, educação, habitação, transporte, trabalho, renda, lazer e acesso aos serviços de saúde, definida no contexto histórico da sociedade e tomando as desigualdades sociais como um fator limitante ao desenvolvimento de níveis satisfatórios de saúde e de serviços de saúde organizados de forma socialmente adequada.

Nesse sentido, a articulação de diferentes setores da sociedade – entre representações de trabalhadores da saúde, pesquisadores, instituições e movimentos sociais – foi fundamental para consolidar as bases que deram origem ao SUS, com direcionamento de pautas para a redemocratização do país e garantia de direitos aos cidadãos, dentre eles, o direito à saúde. O movimento de Reforma Sanitária Brasileira acendeu o debate sobre a situação de saúde do país e as problemáticas dos serviços de saúde, em interação com as restrições às liberdades democráticas resultantes da situação política do país no período da ditadura militar (Escorel, Nascimento e Edler, 2005; Paim, 2008; Vieira-da-Silva, 2018). A compreensão da saúde como direito, a influência das determinações sociais no processo saúde-doença, a necessidade de reformulação do sistema de saúde e o financiamento do setor, eram pautas constantes nos debates no âmbito do Movimento Sanitário.

As relações entre saúde e democracia sempre estiveram presentes durante o movimento democrático em oposição ao regime militar, ocupando espaço central nos debates políticos e ganhando ênfase nas discussões da 8ª CNS, em 1986, onde foram definidos princípios e linhas de atuação do projeto pela Reforma Sanitária e as diretrizes do movimento sanitarista durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987/1988 (Lima *et al.*, 2005). As discussões realizadas na 8ª CNS (Brasil, 1986) denunciaram a estratificação e a hierarquização da sociedade brasileira, a alta concentração de renda e da propriedade fundiária, que perpetuavam as desigualdades sociais e regionais, limitando o pleno desenvolvimento de níveis satisfatórios de saúde e da organização adequada de serviços, situação respaldada pela presença autoritária do Estado.

Conforme pontuado por diferentes autores (Gerschman, 2004; Menicucci, 2007; Paim, 2008, Vieira-da-Silva, 2018), seria necessário mais do que uma reforma administrativa e financeira para modificar de forma efetiva

o setor da saúde, considerando reformulações mais profundas, passando pela ampliação da definição do conceito de saúde, revisitando a legislação sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, configurando-se na efetivação da Reforma Sanitária. A Reforma Sanitária Brasileira tinha como premissa realizar não apenas reformas setoriais nos serviços de saúde, em seus aspectos financeiros, administrativos e organizacionais, mas também preconizava transformações na situação sanitária de forma mais ampla, com ênfase nas necessidades de saúde das pessoas, incluindo as determinações sociais do processo saúde-doença, conforme explicitado na 8ª CNS (Brasil, 1986):

Para assegurar o direito à saúde a toda a população brasileira é imprescindível: garantir uma Assembleia Nacional Constituinte livre, soberana, democrática, popular e exclusiva; assegurar, na Constituição, a todas as pessoas, as condições fundamentais de uma existência digna, protegendo o acesso a emprego, educação, alimentação, remuneração justa e propriedade da terra aos que nela trabalham (Brasil, 1986, p. 8).

No contexto de reivindicações e propostas pela redemocratização do país e de ascensão de lutas pela consolidação de direitos de diferentes atores sociais, que se estenderam ao longo da década de 1980, a organização do movimento social das pessoas com deficiência somou-se às lutas de outros movimentos sociais e populares que reivindicavam melhores condições nos serviços de saúde, escolas, transporte, acesso aos espaços públicos e justiça social, inclusive por meio de instituições organizadas¹ (Rocha, 2006; Ferreira, 2013). Na década de 1980, os diferentes movimentos sociais em ascensão, que não contavam com representação efetiva no cenário político brasileiro, organizaram-se de forma a reivindicar que suas demandas fossem convertidas em direitos, por meio da construção de processos democráticos e da formatação de um novo modelo de sociedade, em que fossem protagonistas de suas próprias histórias.

¹ Dentre as organizações formadas nesse período, destacam-se: a Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes (FCDD), fundada no Brasil em 1976, com equipes compostas apenas por pessoas com deficiência, com forte apoio da Igreja Católica e foco na integração social; o Movimento pelos Direitos da Pessoa Deficiente (MDPD), criado em 1979, constituído como um movimento popular autônomo com núcleos em todo o país, cujo principal objetivo era conscientizar as pessoas com deficiência pela luta de seus direitos; e o Núcleo de Integração de Deficientes (NID), criado em 1979, que propunha a problematização da relação entre pessoas com e sem deficiência, por meio de ações junto à sociedade e ao poder público (Rocha, 2006).

2. O Movimento social das pessoas com deficiência e a busca pelo direito à saúde

A partir da década de 1970, intensificaram-se as lutas pelos direitos civis de grupos minoritários, alimentando a formação e ampliação dos movimentos sociais no período, o que favoreceu a aproximação do movimento social das pessoas com deficiência dos grupos que reivindicavam a ampliação dos direitos de pessoas negras e das mulheres, por exemplo. No contexto da América Latina, ampliaram-se os debates e a conscientização sobre as assimetrias socioeconômicas do continente, orientando a organização de mobilizações populares que entendiam o povo no centro da dinâmica política e participativa (Narita e Kato, 2020), inclusive no Brasil.

Esse período também foi marcado por transformações na compreensão sobre a deficiência, até então orientada por uma concepção biomédica, com foco em condutas individuais e normalizantes. A proposta de substituição desse paradigma pelo modelo social da deficiência, que aponta para as barreiras impostas pela sociedade às pessoas com deficiência e para o protagonismo das pessoas com deficiência nas decisões, representou um marco na conquista de direitos e cidadania desse grupo populacional.

De acordo com o modelo médico da deficiência, as pessoas vivenciariam situações de desvantagem devido a suas limitações físicas, sensoriais ou cognitivas, enquanto o modelo social da deficiência não tem como foco as limitações funcionais da pessoa, mas compreende fatores sociopolíticos relacionados à participação da pessoa com deficiência na sociedade. Nesse sentido, a sociedade deveria se adaptar para promover a participação das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas (Lanna Junior, 2010). A compreensão da deficiência a partir de um modelo social foi fundamental para permitir o deslocamento da luta pelos direitos da pessoa com deficiência do campo da assistência social para o campo dos Direitos Humanos, indo além da medicalização da lesão, para atingir as políticas públicas para pessoas com deficiência.

Até a década de 1980, as intervenções públicas voltadas às pessoas com deficiência eram orientadas por práticas pautadas na discriminação, tutela ou caridade, por meio de compaixão, reabilitação/cura/normalização ou confinamento e segregação. As ações estatais eram fortemente marcadas por

fragmentação institucional, descontinuidade de políticas e programas, baixa efetividade social e relações conflituosas entre os setores público e privado (Rocha, 2006). Com a ampliação dos movimentos pela redemocratização do país e o crescimento dos movimentos de lutas das pessoas com deficiência, as políticas de proteção social ganharam novos contornos, incluindo uma mudança de perspectiva sobre as pessoas com deficiência, que passaram a ser encaradas pela ótica dos direitos humanos e da justiça social.

O movimento, que ganhou força entre grupos de pessoas com deficiência física, especialmente nos Estados Unidos e na Inglaterra, ampliou-se para grupos de pessoas com outras deficiências e para outros países, com foco na garantia de direitos básicos e quebras de barreiras para a acessibilidade e participação plena. A construção do movimento social das pessoas com deficiência foi impulsionada em meados do século XX, especialmente pela influência do cenário internacional a partir de 1948, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que iniciou um amplo debate sobre os direitos de liberdade, justiça e paz no mundo. Assim como aconteceu no cenário internacional, foi no final da década de 1970 que as pessoas com deficiência passaram a protagonizar o movimento no Brasil – que antes era liderado por familiares e profissionais de saúde e de educação – promovendo organizações para pessoas com deficiência (Lanna Junior, 2010).

No Brasil, a efervescência do movimento social das pessoas com deficiência concentrou-se na década de 1980, com mobilizações em diferentes segmentos. O contexto social e político do país no período foi marcado pela luta e pela desestruturação do regime militar, a exemplo de diversos outros países latino-americanos, o que representou a ampliação e consolidação dos ideais de participação popular na esfera pública e emancipação social, na busca pela garantia de direitos (Narita e Kato, 2020). Dessa forma, o conceito de cidadania foi gradativamente incorporado por segmentos populacionais historicamente invisibilizados, como as pessoas com deficiência, na perspectiva dos direitos sociais e civis e da ampliação da participação política, favorecendo a organização e o protagonismo dos movimentos sociais.

No ano de 1980, com sede na Universidade de Brasília, ocorreu o I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes,² contando com a presença de cerca de mil participantes, incluindo pessoas com diferentes tipos de deficiências de diversos estados do país. O encontro promoveu a reunião de pautas em comum ao movimento que se articulava nas entidades específicas por tipo de deficiência, contribuindo para a definição de pautas e estratégias prioritárias para as mobilizações das ações a serem realizadas em 1981, no Ano Internacional das Pessoas Deficientes (Ferreira, 2013), que fortaleceu ainda mais o movimento em âmbito nacional.

O ano de 1981 foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), cujo lema era “Participação Plena e Igualdade”, constituindo um marco no movimento social e contribuindo para ampliar os espaços de discussão e de divulgação sobre as pessoas com deficiência, suas potencialidades e direitos. Dentre os objetivos do AIPD estavam promover esforços nacionais e internacionais pela integração das pessoas com deficiência na sociedade, encorajar projetos de estudo e pesquisa relacionados a atividades de vida diária, transportes e edifícios públicos e informar o público em geral sobre os direitos das pessoas com deficiência (Lanna Junior, 2010).

No Brasil, uma comissão nacional ficou responsável pela organização das atividades a serem desenvolvidas nos diferentes estados do país, nos níveis federal, estadual e municipal. Na área da saúde, enfatizou-se a importância de ações de prevenção e promoção, além da organização de propostas de reabilitação que considerassem o indivíduo em sua integralidade e como protagonista das decisões sobre seu cuidado em saúde, além de considerar a participação social na formulação de políticas públicas.

A ausência de políticas públicas que contemplassem as necessidades de saúde das pessoas com deficiência repercutia na recorrência de pautas por ações e serviços de saúde que fossem acessíveis e que suprissem as necessidades de cuidados básicos às pessoas com deficiência. O protesto de um grupo de cerca de 100 pessoas com deficiência na Praça da Sé, em São

² O termo “pessoas deficientes” era utilizado em comunicações oficiais e eventos de forma geral porém, atualmente, considera-se mais adequado o termo “pessoa com deficiência”, de acordo com as orientações advindas da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009) e da Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), a partir da proposição das próprias pessoas com deficiência em relação ao uso das terminologias.

Paulo, em setembro de 1982 (Folha de São Paulo, 1982), denunciava as más condições de acessibilidade para locomoção em espaços públicos, mas também pautava a criação de centros de reabilitação integralmente assumidos pelo Estado:

'Só uma minoria é atendida', reclama Maria de Lourdes Tenório, que está em São Paulo há sete meses, para tratamento no Centro de Reabilitação do Vergueiro. Para ela, somente um centro, mesmo que preste um serviço excelente, não resolve, pois as vagas são limitadas. 'A solução seria a criação de novos espaços para tratamento dos deficientes e a liberação de mais recursos por parte do governo' (Folha de São Paulo, 1982, p. 12).

O processo de redemocratização do país a partir da década de 1970 favoreceu a busca pelo reconhecimento de direitos por parte de grupos considerados marginalizados, emergindo diferentes atores sociais na reivindicação de espaços de participação e de direitos, como o de trabalhadores, negros, mulheres, homossexuais e pessoas com deficiência. Com o protagonismo das pessoas com deficiência no movimento, a visão paternalista e a impossibilidade de participação nas decisões a respeito de suas próprias necessidades, foram sendo criados, gradativamente, cada vez mais espaços para a representatividade das pessoas com deficiência, suas capacidades, seus direitos e suas necessidades (Crespo, 2009; Lanna Junior, 2010).

As ações do Estado brasileiro eram escassas, eventuais e sem articulação intersetorial até o final da década de 1980, além de serem voltadas quase exclusivamente para a educação. As pautas das pessoas com deficiência passaram a atingir maior espaço institucional na estrutura federal a partir da criação da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em 1986, e da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em 1989 (Lanna Junior, 2010).

A CORDE, inicialmente vinculada à Presidência da República, contava com um Conselho Consultivo, cujas atribuições eram opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional, apresentar sugestões e responder às consultas. Esse conselho foi abolido em 1999, criando-se o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – com atualização da nomenclatura em 2010 para Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com

Deficiência (CONADE) – que surgiu no âmbito do Ministério da Justiça e é atualmente integrado ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. O CONADE, órgão superior de caráter paritário, consultivo e de deliberação colegiada, tem como competências o planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, transporte, cultura, lazer e demais ações relativas às pessoas com deficiência. Dentre os representantes do CONADE, estão contemplados membros das associações nacionais ligadas às pessoas com deficiência (Brasil, 2019).

Em entrevista que compôs a pesquisa de Crespo (2009) sobre as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, o militante Canrobert Caires de Freitas³ relembra que o movimento acompanhou períodos de vigilância e controle durante o regime militar no Brasil, mas que também houve muita resistência das organizações de militância, já que o movimento não tinha como foco apenas os direitos das pessoas com deficiência, mas também a defesa da cidadania e a oposição à ditadura. Em um trecho de seu depoimento, destaca a importância do movimento para o momento histórico do país:

Foi um momento muito fértil, e não apenas para nós. O mesmo aconteceu na literatura, na música, no teatro, no cinema. Foi como se tudo estivesse numa panela de pressão que eclodiu naquele momento. Sinto orgulho de ter feito parte daquele movimento. Valorizou muito a minha vida. Só pela experiência da mobilização das pessoas com deficiência, para mim, valeria a pena viver dez vidas iguais a essa que estou vivendo (Entrevista concedida a Crespo, 2009, p. 111).

No período de redemocratização do país, os movimentos de pessoas com deficiência compuseram participação na Assembleia Nacional Constituinte e fortaleceram as discussões para a incorporação de pautas a respeito das pessoas com deficiência na Constituição. Sob o viés de romper a trajetória de ações caritativas e de tutela e dar lugar ao reconhecimento de direitos perante a sociedade, com ênfase para políticas relacionadas à reabilitação, educação e profissionalização, trabalho e transporte, em uma manifestação ocorrida em setembro de 1987 na Estação Tietê do Metrô de São

³ Canrobert Caires de Freitas ficou tetraplégico aos 16 anos após um acidente na piscina onde treinava natação. Atuou na fundação da Associação de Integração do Deficiente (Aide), em 1978, e participou ativamente do movimento social das pessoas com deficiência.

Paulo, um grupo de aproximadamente 30 pessoas com deficiência reivindicava por melhores condições de transporte (O Estado de São Paulo, 1987). A edição de 09 de dezembro de 1986 do Jornal do Brasil também destaca mobilizações realizadas pelo movimento das pessoas com deficiência pela defesa da inclusão de pautas relacionadas às pessoas com deficiência na Assembleia Constituinte, que aconteceria no ano seguinte:

Deficientes físicos de todo o país se concentrarão em Brasília em fevereiro, quando se instalará a Constituinte, para sensibilizar os deputados e senadores a incluírem um capítulo na nova Constituição definindo os direitos das pessoas deficientes e os deveres do estado para com eles. A decisão foi tomada na 1ª Reunião Nacional de Coordenadorias e Conselhos Estaduais e Municipais de Apoio ao Deficiente, [...] e aprovou também um documento que será entregue aos constituintes. Este documento, que ficará pronto nos próximos dias, estabelece como reivindicações principais dos deficientes físicos o seu atendimento em serviços médicos de reabilitação e o acesso ao mercado de trabalho (Jornal do Brasil, 1986, p. 5).

3. Os direitos das pessoas com deficiência em pauta na Assembleia Nacional Constituinte

As lutas pela redemocratização do país e pela construção de uma nova Constituição Federal levaram à organização da Assembleia Nacional Constituinte, que aconteceu a partir de fevereiro de 1987. O funcionamento da Assembleia, que deu origem ao texto constitucional, foi composto pelos trabalhos de 24 subcomissões, em nove comissões temáticas. No âmbito das subcomissões, além da participação de órgãos legislativos e de entidades associativas, também eram realizadas audiências públicas para participação da sociedade e apreciação de emendas populares. A participação de pessoas com deficiência na Assembleia, atuantes em diferentes frentes do movimento social, ocorreu na agenda da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, subordinada à Comissão Temática da Ordem Social (Lanna Junior, 2010).

As mobilizações em torno da iminente Assembleia Constituinte, em 1987, levaram o movimento a apresentar um documento de sugestão com indicação de 14 pautas a serem incluídas na redação da nova Constituição. O documento, denominado Sugestão nº 2.890 e apresentado na reunião do dia

09 de maio de 1987, foi resultado de discussões conduzidas no III Encontro de Coordenadorias, Conselhos Estaduais e Municipais e Entidades de Pessoas Portadoras de Deficiência, ocorrido em dezembro de 1986 (Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987a). O documento – assinado por entidades e organizações de pessoas com deficiência física, visual, auditiva e intelectual, bem como por secretarias de estado – defende a distribuição de temas relacionados às pessoas com deficiência ao longo dos temas básicos abordados pela Constituição, de forma a terem seus direitos equiparados ao de qualquer cidadão. De forma geral, as reivindicações contemplavam a garantia de direitos individuais, a prevenção das deficiências, o direito à educação e ao atendimento precoce em reabilitação, direito a ingressar no mercado de trabalho, segurança social e ações de integração social:

As propostas materializam o mínimo que se pode esperar da Nova República, no sentido de preservar o que as pessoas portadoras de deficiência já conquistaram e conseguiram incorporar à Constituição que se vai substituir. Representam o mínimo, para assegurar os direitos a quem tem muito a contribuir para a sociedade ou, involuntariamente, não podendo contribuir, possui, ao menos, o sagrado direito de viver com decência e dignidade (Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1988, p. 540).

As propostas apresentadas pelo documento acima referido foram defendidas novamente, por meio da Emenda nº 86, apresentada em audiência pública da Comissão de Sistematização, em agosto de 1987, por Messias Tavares de Souza, então coordenador da Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF). Apesar de coordenar uma entidade de pessoas com deficiência física e ser ele próprio uma pessoa com deficiência física, Messias inicia sua fala reiterando que estava reivindicando pelos direitos de todas as pessoas com deficiência, como representante escolhido para compor as discussões na Constituinte. Em sua fala, além de reforçar a importância de ações implementadas pelo Estado na garantia de direitos e na assistência às pessoas com deficiência, ampliando a visão paternalista para a compreensão de cidadania, denuncia a ausência de condições de acessibilidade no ambiente do plenário:

Se não estiver escrito na Carta Magna o nosso direito de cidadania, se não estiver escrito que temos, como todas as outras pessoas, igualmente, o direito de ir e vir – e aqui queríamos fazer uma crítica à maneira como foi construída esta Casa, este Plenário, pois tomei o

cuidado, Sr. Presidente, de perguntar a um funcionário da Casa se todas as pessoas que vêm defender emendas populares, mesmo não sendo parlamentares, têm acesso àquele microfone? – e faço questão de dizer "àquele", pois estou à distância. A mim que foi dada a honra de representar os portadores de deficiência do nosso País, na defesa desta emenda popular, não me foi dado o direito de chegar até ali, porque, também aqui, o direito de ir e vir me é negado, como é negado aos meus companheiros (Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987a, p. 422).

Nas audiências públicas da Constituinte, particularmente nas reuniões das subcomissões por áreas temáticas, eram discutidas pautas de grupos específicos, contando com representantes de entidades e membros da sociedade civil. Na audiência pública ocorrida em 27 de abril de 1987, como parte das ações da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, sob a presidência do deputado constituinte Ivo Lech (PMDB) – pessoa com deficiência física – dentre os temas debatidos estavam os direitos, as oportunidades e as ações de integração para pessoas com deficiência auditiva, contando com a participação de pessoas surdas e membros de associações relativas ao tema.

As manifestações apresentadas, interpretadas em língua de sinais/língua portuguesa pelo Padre José Rinaldi, Diretor do Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni – CEAL (DF) e que acompanhava o grupo de participantes, concentraram-se na reivindicação por garantia de educação de qualidade, reabilitação auditiva (incluindo o custeio de aparelhos auditivos e de procedimentos de implante coclear), equidade na oferta de vagas de emprego, garantia de acessibilidade em locais públicos e nos meios de comunicação (por meio de legendas e de interpretação em língua de sinais), conforme destacam trechos das manifestações de Ana Campelo e João Carlos Carreira, ambos pessoas surdas:

Boa noite. Eu gostaria de esclarecer que o que me faz diferente é o fato de eu ter uma surdez profunda. Sou Presidente da Federação Nacional de Educação e Integração do Deficiente Auditivo [...] Quero propor aos Constituintes aqui presentes, ao Governo, ao Presidente da República, que procurem sempre a comunidade dos surdos, encontrando as soluções certas para formar uma Constituição certa. [...] Eu e todos os surdos do Brasil desejamos e queremos que todos tenhamos os mesmos direitos e oportunidades iguais como os ouvintes e, assim, acabar as discriminações (trecho da fala de Ana Campelo; Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987b, p. 116).

Apesar do meu aparente pessimismo, tenho esperanças, esperanças de ver filmes pela televisão com legendas, um direito garantido por lei que o próprio Governo não cumpre em suas emissoras oficiais; [...] tenho esperanças de ver os srs., nossos representantes, exigir, sem deixar de dar exemplo, que o Governo pare de ter o direito inconstitucional de violar a Constituição (trecho da fala de João Carlos Carreira Alves; Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987b, p. 116).

As pautas apresentadas nas reuniões da Assembleia, ainda que direcionadas por entidades e pessoas com deficiência com foco em áreas específicas, apresentavam como eixo comum a reivindicação por direitos básicos e pelo seu reconhecimento como cidadãos, com direitos iguais perante a lei. Em sua fala, o engenheiro Cândido Pinto de Melo, representante do Movimento das Pessoas Deficientes do Estado de São Paulo e membro do Conselho das Pessoas Deficientes do Estado de São Paulo, destaca as dificuldades vivenciadas por pessoas com deficiência em relação ao acesso a serviços básicos, especialmente a população de baixa renda, apontando também dificuldades relacionadas aos preconceitos da sociedade contra pessoas com deficiência:

A população brasileira, em sua grande maioria, é uma população de baixa renda, que recebe 2 ou 3 salários mínimos, e, nessa situação, as pessoas deficientes não são seres interplanetários. São cidadãos, a deficiência é adquirida em qualquer camada social e principalmente com as condições péssimas de higiene e de saúde, de pré-natal, que atinge mais, nos países subdesenvolvidos, as pessoas de baixa renda. [...] Não queremos privilégios, não queremos benesses. Queremos direito (trecho da fala de Cândido Pinto de Melo; Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987c, p. 106).

O então incipiente movimento social das pessoas com deficiência compôs participação na conquista de direitos a essa parcela da população na Constituição Federal de 1988, com garantia à não-discriminação, à seguridade social, à inclusão e à assistência social (Brasil, 1988),⁴ tendo como desafios buscar reconhecimento de sua luta na sociedade em geral e encontrar seus

⁴ A Constituição Federal de 1988 A Constituição Federal de 1988 garantiu às pessoas com deficiência igualdade de direitos, proteção contra discriminação, acesso à educação inclusiva, ao trabalho e à participação na vida comunitária. Estabeleceu a obrigatoriedade de políticas públicas voltadas à acessibilidade, à inclusão social e à reabilitação, bem como a reserva de cargos em concursos públicos. Também reconheceu a competência dos entes federativos para legislar e atuar conjuntamente na promoção dos direitos das pessoas com deficiência, consolidando o princípio da dignidade da pessoa humana como base para sua plena cidadania.

espaços de reivindicação junto à mobilização dos demais movimentos, que apresentavam pautas mais amplas e voltadas essencialmente para a ampliação de direitos e participação social, por meio da convergência de pautas entre grupos historicamente excluídos – negros, mulheres, homossexuais e pessoas com deficiência. A ampliação da mobilização refletiu-se em conquista gradual de espaços de manifestação e reconhecimento de direitos, conforme aponta Lia Crespo, pessoa com deficiência física e então presidente do Núcleo de Integração de Deficientes, em texto publicado no jornal O Estado de São Paulo, no ano de 1988, em resposta a uma publicação anterior, considerada desrespeitosa às pessoas com deficiência:

Nós, os deficientes, desde sempre, fomos tidos como pessoas incapazes para decidir qual tipo de tratamento que gostaríamos de ter. Somente há pouquíssimo tempo o processo de reabilitação e os profissionais da área se modificaram [...] é importante que se diga, democracia não é só eleição direta para presidente da República. Democracia também se constrói nas relações entre as pessoas e nas relações entre os cidadãos e as instituições (O Estado de São Paulo, 1988, p. 37).

A adesão às reivindicações do movimento das pessoas com deficiência a partir da promulgação da Constituição de 1988 inaugura o reconhecimento da cidadania das pessoas com deficiência no Brasil, proibindo qualquer forma de discriminação, bem como garantindo atenção à saúde e à assistência pública, proteção e integração social, porcentagem reservada de cargos e empregos públicos, habilitação e reabilitação, salário mínimo de benefício mensal de acordo com requisitos previamente estabelecidos, atendimento educacional especializado na rede regular de ensino de forma preferencial e garantia de acessibilidade em espaços públicos (Brasil, 1988), com a previsão da criação de normas regulamentadoras para especificar cada área.⁵ Na área da saúde, a definição de saúde como direito de todos e dever do Estado, com a configuração de políticas sociais e econômicas para permitir acesso

⁵ A legislação brasileira, reconhecida como uma das mais completas do mundo em relação à garantia de direitos das pessoas com deficiência, reafirmou o compromisso com a inclusão social das pessoas com deficiência por meio da implementação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146/2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que reforça e especifica os direitos previstos no dispositivo constitucional. A LBI está alinhada à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e ratificada pelo Brasil como emenda constitucional em 2008, reiterando o compromisso do país com a garantia de direitos e proteção social das pessoas com deficiência.

universal e igualitário, proporcionou também a construção de políticas públicas específicas para o cuidado das pessoas com deficiência.

Visando à construção de diretrizes que responsabilizassem o poder público na garantia dos direitos constitucionais, incluindo o direito à saúde, a Lei 7.853/1989, instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que tinha como foco a integração social das pessoas com deficiência, na perspectiva da garantia de direitos individuais e sociais, incluindo especificações das atribuições da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) – atual Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Na área da saúde, a política previa ações de prevenção e de reabilitação, a garantia de acesso das pessoas com deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, a garantia de atendimento domiciliar e o desenvolvimento de programas de saúde planejados com a participação da sociedade (Brasil, 1989).

Com a ampliação do cenário de conquistas de direitos após a promulgação da nova Constituição, sinalizou-se uma perspectiva de possíveis avanços no acesso à saúde de pessoas com deficiência, especialmente com o crescente movimento de luta de entidades formadas por pessoas com deficiência e com o aumento da visibilidade da luta do movimento internacionalmente, ao longo das décadas de 1970 e 1980. A adoção da concepção constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988, art. 196) e a criação de um Sistema Único de Saúde que previa a universalidade de acesso e o atendimento integral em saúde, princípios amplamente defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, traziam em sua radicalização a ampliação do acesso à saúde para grupos até então excluídos das políticas públicas de saúde e também do acesso a outros direitos básicos, como era o caso das pessoas com deficiência.

Antes da implementação do SUS, havia uma divisão de competências no setor público em relação à saúde onde as questões relacionadas à deficiência eram tangenciadas, especialmente nas discussões sobre prevenção das doenças infectocontagiosas, que poderiam gerar como consequências incapacidades funcionais. A área da reabilitação era, até então, compreendida entre as ações em nível terciário de assistência, não delimitada como competência de nenhuma esfera governamental, exceto pela atuação de poucas instituições públicas (Brasil, 1993).

Além da conquista de direitos legais como cidadãos, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a discussão sobre acesso à saúde para as pessoas com deficiência vai além da disponibilização de serviços específicos de reabilitação e da oferta de tecnologias assistivas para a promoção de autonomia e independência. A falta de condições de acessibilidade urbanística e nos transportes para que uma pessoa com deficiência física acesse os serviços de saúde, a ausência de equipamentos acessíveis (como macas e banheiros acessíveis para pessoas usuárias de cadeiras de rodas), a ausência de intérpretes e profissionais de saúde com conhecimento em língua de sinais para atender pessoas surdas e as diferentes barreiras frequentemente encontradas nas unidades de saúde são mais um obstáculo ao cuidado em saúde para essas pessoas. Como já apontavam as discussões na Assembleia Constituinte, as pautas das pessoas com deficiência não deveriam ser consideradas à parte das discussões gerais, mas sim incluídas como necessidades de inclusão social:

Absolutamente, não queremos que haja na Constituição um capítulo à parte tratando das questões das pessoas portadoras de deficiências. Nós queremos, sim, que cada assunto seja tratado exatamente no capítulo relacionado com a saúde, no que trata da saúde de toda a população, seja especificamente tratada alguma coisa da pessoa portadora de deficiência, seja inserido de educação da mesma maneira, de trabalho etc, e não num capítulo à parte que já seria uma marginalização no texto legal, e daí seria muito pior (trecho da fala de Messias Tavares de Souza; Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1987c, p. 123).

Nesse sentido, destaque deve ser dado às relações particulares entre os conceitos de “acesso” e “acessibilidade” no contexto das pessoas com deficiência. O acesso aos serviços de saúde é um dos temas frequentes nos debates sobre os sistemas de saúde, sendo abordado pela perspectiva de medidas políticas, legais e sociais levadas em consideração para a entrada e uso dos serviços de saúde pelos cidadãos. A oferta precária de recursos de acessibilidade às pessoas com deficiência e a todos aqueles que necessitam de algum tipo de suporte para frequentar os serviços de saúde, afeta diretamente o acesso ao cuidado em saúde, na medida em que a pessoa encontra diferentes barreiras para ingressar, permanecer e compreender a

dinâmica do processo de atendimento oferecido a ela e efetivamente participar como corresponsável por sua própria saúde.

Considerando a questão do acesso como um elemento importante para o alcance da universalidade no SUS, os demais princípios doutrinários – integralidade e equidade – também devem estar na pauta das discussões relacionadas à acessibilidade das pessoas com deficiência. A ampliação da oferta de serviços deve ser acompanhada da qualificação do acesso, considerando as diferenças entre os indivíduos e suas necessidades, passando pela disponibilidade em transpor barreiras de forma institucionalizada. A construção de legislações para pessoas com deficiência e que orientam a definição de direitos, alcançou avanços significativos a partir da promulgação da Constituição de 1988. Porém, a existência de dispositivos legais não garante a real implementação das políticas públicas, dos compromissos das instituições e da organização dos serviços, que depende de uma rede de articulações, orientadas por decisões em diferentes níveis de gestão, que garantam a efetivação dos dispositivos legais.

A inserção de pautas relacionadas às pessoas com deficiência na Constituição de 1988, a promulgação da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência em 1989 e a criação dos Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência (CORDE/CONADE, 1986) marcaram os primeiros avanços legais mais significativos resultantes da mobilização política e social das pessoas com deficiência (Maior, 2017). Os espaços de discussão e participação política proporcionados pelos Conselhos e pelas Conferências de Direitos das Pessoas com Deficiência contribuíram também para modificar a estrutura de fiscalização das políticas públicas de inclusão, fortalecidas pela luta constante do movimento social e político das pessoas com deficiência na garantia de seus direitos. Essas instâncias figuram como espaços privilegiados de debates, consultas e deliberações, em que a sociedade civil, em conjunto com seus dirigentes, pode interferir em processos decisórios em diferentes níveis de gestão pública.

As legislações específicas que orientam direitos e atenção às pessoas com deficiência, que surgiram após a promulgação da Constituição Federal de 1988, estão alinhadas à perspectiva de reconhecimento da cidadania e participação das próprias pessoas com deficiência. Alinhado ao movimento internacional, o Brasil passou a ser signatário da Convenção Internacional

sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2009, adotando a pactuação do documento como emenda constitucional (Brasil, 2009). A Convenção, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), ratifica a necessidade de mudança do olhar voltado às pessoas com deficiência como alvo de caridade para o de sujeitos sociais, com direitos, participação social e capacidades de tomada de decisão. Utilizada como um instrumento internacional de direitos humanos, reafirma a equiparação de todos os direitos e liberdades fundamentais às pessoas com deficiência e aponta para áreas onde há necessidade de adaptações e onde a proteção dos direitos deve ser reforçada, incluindo a área da saúde.

Influenciada pela Convenção e baseada em um modelo biopsicossocial de avaliação das deficiências, foi desenvolvida a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), por meio da Lei 13.146/2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que é considerada um marco na construção de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no Brasil. A lei foi criada para assegurar e promover o exercício dos direitos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência (Brasil, 2015) e abrange os direitos das pessoas com deficiência em diferentes áreas, incluindo o direito à habilitação e reabilitação e o direito à saúde, em todos os níveis do SUS, com garantia de acesso universal e igualitário. Os avanços nas legislações e a orientação para uma compreensão integrada sobre as deficiências, resultado das lutas do movimento social das pessoas com deficiência, também possibilitaram a organização do SUS a partir de redes de cuidado, consolidada pela Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2012), que envolve todos os níveis de atenção e é organizada de acordo com as necessidades do território, efetivadas por meio de projetos terapêuticos singulares.

4. Considerações finais

A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma série de documentos legais relacionados às pessoas com deficiência que, até então, se resumiam a poucos regulamentos na área da Educação Especial. Apesar de a legislação brasileira ser reconhecida mundialmente como uma das mais abrangentes do mundo em relação aos direitos das pessoas com deficiência (Maior, 2017), a efetivação desses direitos nem sempre é observada no cotidiano das ações.

Na área da saúde, são recorrentes as reivindicações de usuários e representantes dos movimentos sociais quanto à ausência de acessibilidade, necessidade de ampliação da oferta de serviços, qualificação profissional e cumprimento dos princípios legais de acesso à saúde, conforme pode ser observado nas pautas de reivindicação apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde, desde a implementação do SUS até os dias atuais (Verzolla e Mota, 2023).

Tal perspectiva reforça a necessidade da democratização do debate sobre a saúde e suas condições de acesso, tendo a reaproximação com os movimentos sociais e a ampliação da participação popular como premissas para a reafirmação da necessidade de valorização e defesa da democracia, que vem sofrendo ameaças à sua consolidação em território nacional. Como aponta Gerschman (2004) e Fleury (2009), as discussões políticas levantadas pelos movimentos sociais, desde os primórdios da Reforma Sanitária, ultrapassam a esfera da saúde e ampliam o debate para as relações entre os movimentos e o Estado, as políticas governamentais, a participação popular e sua influência na construção das políticas públicas para todos os cidadãos. Portanto, a luta pela garantia de participação política e social, a redução das barreiras de acesso e das inequidades em saúde caminham em paralelo com a ampliação da justiça social e com a defesa da democracia que, como nos mostra a perspectiva histórica, é permeada por movimentos de avanços e recuos, em constante processo de reafirmação.

O recuo do movimento da Reforma Sanitária na década de 1990, conforme apontado por Paim (2008), reflete-se no trabalho da Saúde Coletiva e de seus representantes, na medida em que estes passaram a se concentrar em postos de gestão e pesquisa acadêmica, relegando a uma posição secundária a discussão sobre a democracia brasileira, que, de acordo com Mota e Marques (2018), deveria ter permanecido entre as prioridades do movimento, em um período de ascensão do neoliberalismo e de sujeição dos Estados periféricos.

Sob essa perspectiva, os avanços na conquista de direitos das pessoas com deficiência e também seus recuos e retrocessos – marcados pela ausência do Estado na formulação de políticas públicas, pela restrita implementação das políticas na prática dos serviços e de seus usuários e pela ausência de protagonismo dos atores que experenciam tais dificuldades

cotidianamente – refletem a urgência em problematizar a retomada do processo democrático como ponto de partida para a construção de um cuidado em saúde alinhado com as pautas de universalidade, integralidade e equidade propostas pelo movimento pioneiro da Saúde Coletiva.

Os desafios que são impostos cotidianamente para se alcançar a universalidade, a integralidade e a equidade nas relações de cuidado e no acesso à saúde, perpassam a necessidade de retomar temáticas que se faziam presentes constantemente durante as proposições relativas à construção do Sistema Único de Saúde, no período da Reforma Sanitária, durante as mobilizações em direção à redemocratização do país e definição de uma nova Constituição Federal. Nesse sentido, a reaproximação da área da saúde com os movimentos sociais pode ser apontada como base fundamental para a retomada da narrativa sobre a relevância e o impacto do SUS, reconhecendo sua trajetória de limites e obstáculos, mas também seu potencial de articulação na construção de políticas públicas e de valorização do acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado.

Referências

AUDIÊNCIA Pública. Assunto: Direitos dos deficientes. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Suplemento B, 09 jan. 1988. pp. 408-426.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 10.177, de 16 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2019 [citado 23 mai. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20192022/2019/Decreto/D10177.htm#art15.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009 [citado 28 mai. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

BRASIL. **Lei 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015a [citado 28 mai. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. Brasília, 1989 [citado 23 mai. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde:** Planejamento e Organização de Serviços. Brasília, 1993.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [citado 28 mai. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área da Saúde. **Saúde em Debate**, v. 9, 1979. p. 11-13.

COMISSÃO da Ordem Social, Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias. Ata da 6ª reunião realizada no dia 27 de abril de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Suplemento 62, 20 maio 1987. 1987b: 107-119.

COMISSÃO da Ordem Social, Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias. Ata da 9ª reunião realizada no dia 30 de abril de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Atas de Comissões, 20 maio 1987. 1987c: 103-132.

CRESPO, A. M. M. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania.** Os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2009.

DEFICIENTE protesta por direito de locomoção. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 22 set. 1987. p. 14.

DEFICIENTES físicos organizam pressão sobre constituinte. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 09 dez. 1986. pp. 5.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e Democracia:** história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. pp. 59-81.

FERREIRA, G. **Nada sobre nós, sem nós:** um estudo sobre o protagonismo das pessoas com deficiência nas políticas sociais. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, 2013.

FLEURY, S. Revisitando "a questão democrática na área da saúde": quase 30 anos depois. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, 2009. p. 156-164. [citado 01 jul. 2025]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772017>.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa**: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

LIMA, N. T. *et al.* Apresentação. In: LIMA, N. T. *et al.* (Org.). **Saúde e Democracia**: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. pp. 15-23.

MAIOR, I. M. M. L. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, v. 10, n. 2, 2017. p. 28-36. [citado 23 mai. 2025]. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>.

MENICUCCI, T. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. pp. 303-326.

MOTA, A.; MARQUES, M. C. C. A história do tempo presente, a democracia oligárquica e a crise da saúde no Brasil. In: MOTA, A.; MARQUES, M. C. C. (Org.). **História, Saúde Coletiva e Medicina**. São Paulo: Hucitec, 2018. pp. 15-47.

NARITA, F. Z.; KATO, D. S. Construção democrática e educação popular: para um esquema interpretativo da América Latina. **Cadernos CIMEAC**, v. 10, n. 3, 2020. p. 29-61. [citado 01 jul. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/cimeac.v10i3.4934>.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

QUEIXAS e reclamações. O inconformismo do paciente crônico. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 16 abr. 1988. p. 37.

ROCHA, E. F. Deficiência e Reabilitação: Questões Históricas e Epistemológicas. In: ROCHA, E. F. (Org.). **Reabilitação de pessoas com deficiência**. São Paulo: Roca, 2006. pp. 9-60.

SUGESTÃO nº 2.890. Encontro Nacional de Coordenadorias, Conselhos Estaduais e Municipais e Entidades de Pessoas Portadoras de Deficiência. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Suplemento B, 09 maio 1987. 1987a: 538-541.

UM ano de luta pelos direitos do deficiente. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 set. 1982. pp. 12.

VERZOLLA, B. L. P.; MOTA, A. Surdez e acessibilidade no cuidado em saúde: o papel das Conferências Nacionais de Saúde. **Iluminuras**, v. 24, n. 66, 2023. pp. 192-224. [citado 23 mai. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1984-1191.134554>.

VIANA, A. L. As políticas sociais e as políticas de saúde no contexto do processo de globalização. *In*: GERSCHMAN, S.; VIANNA, M. L. W. (Org.). **A miragem da pós-modernidade**: democracia e políticas sociais no contexto da globalização. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. pp. 201-210.