

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO**

ANGÉLICA RIBEIRO DE FARIA ALVES

**O CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS
FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA: UMA VIA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E
INCLUSÃO SOCIAL**

**PONTA GROSSA
2021**

ANGÉLICA RIBEIRO DE FARIA ALVES

**O CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS
FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA: UMA VIA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E
INCLUSÃO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), na Linha de Pesquisa: História e Política Educacionais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Paola Andressa Scortegagna

**PONTA GROSSA
2021**

A474 Alves, Angélica Ribeiro de Faria
O Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência e suas famílias em
Ponta Grossa: uma via para a conscientização e inclusão social / Angélica
Ribeiro de Faria Alves. Ponta Grossa, 2021.
123 f.

Dissertação (Mestrado em Educação - Área de Concentração: Educação),
Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Paola Andressa Scortegagna.

1. Pessoa com deficiência. 2. Centro-dia. 3. Humanização. 4. Paulo Freire. I.
Scortegagna, Paola Andressa. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Educação. III.T.

CDD: 370.7



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Bairro Uvaranas - CEP 84030-900 - Ponta Grossa - PR - <https://uepg.br>

TERMO

ANGÉLICA RIBEIRO DE FARIA ALVES

O CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS
FAMÍLIAS EM
PONTA GROSSA: UMA VIA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
no Curso de Pós-Graduação em Educação, Setor de Ciências Humanas, Letras
e Artes da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca
examinadora:

Orientador (a): Dra. Paola Andressa Scortegagna - UEPG (Presidente)

Dra. Patrícia Correia de Paula Marcoccia - UEPG

Dr. Érico Ribas Machado - UEPG

Dra. Franciele Clara Peloso - UTFPR



Documento assinado eletronicamente por **Erico Ribas Machado, Professor(a)**, em 17/12/2021, às 11:57, conforme Resolução UEPG CA 114/2018 e art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Correia de Paula Marcoccia, Professor(a)**, em 18/12/2021, às 11:25, conforme Resolução UEPG CA 114/2018 e art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Franciele Clara Peloso, Usuário Externo**, em 20/12/2021, às 11:58, conforme Resolução UEPG CA 114/2018 e art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Profa. Dra. Paola Andressa Scortegagna
Orientadora - UEPG

Dedico a todos aqueles que valorizam a diversidade humana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pela compreensão no tempo de minha ausência, para que eu pudesse me dedicar intensivamente aos estudos. Agradeço ao meu esposo Welinton, pela sua imensurável paciência, amor e companheirismo, principalmente na reta final do trabalho, período em que se dispôs a assumir inteiramente as responsabilidades da casa, dos filhos, com todo cuidado, atitudes que foram essenciais para que eu pudesse concluir o trabalho.

Agradeço aos meus filhos Hanry, Welinton Gabriel e Isabela que me revestem de coragem e me impulsionam a lutar por uma educação que olhe os sujeitos em suas singularidades. Com vocês eu ensino e aprendo a cada dia, sem mais palavras, somente convivendo com vocês para saber as riquezas que são.

Devo gratidão também aos meus familiares, mãe, irmãos, irmãs, cunhados e cunhadas, que sempre vibraram em minhas conquistas, pelo encorajamento nos momentos de frustração e cuidado que sempre tiveram comigo e para com meus filhos nos momentos de minha ausência. Vocês me apoiaram de alguma forma na concretização desse sonho que passou a ser de todos.

Agradeço ao meu pai (em memória), que sempre nos incentivou ao estudo e que hoje não está entre nós para prestigiar este momento, mas contribuiu no alimento deste sonho.

Muito obrigada aos professores da Universidade Estadual de Ponta Grossa, por nos (des)construir de forma reflexiva e nos fazer acreditar que é possível uma educação transformadora, libertadora, humana, compromissada com sua função social.

Muito obrigada à banca examinadora, composta pelos professores Franciele Clara Peloso, Patrícia Correa de Paula Marcoccia e Érico Ribas Machado, pela disposição na leitura e acréscimos de seus conhecimentos a este trabalho.

E, por fim, e não menos importante, digno de receber toda a minha adoração e gratidão é Deus, porque dEle e por Ele, para Ele são todas as coisas.

“Quanto melhor a educação trabalhar os indivíduos, quanto melhor fizer seu coração um coração sadio, amoroso, tanto mais o indivíduo, cheio de boniteza fará o mundo feio virar bonito”. (Paulo Freire).

RESUMO

ALVES, Angélica Ribeiro de Faria. **O Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência e suas famílias em Ponta Grossa**: uma via para a conscientização e inclusão social. 2021. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021.

A presente pesquisa tem como objeto de estudo o Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias na cidade de Ponta Grossa - PR. Tem por problemática a seguinte questão: Quais os limites e as contribuições do serviço socioassistencial Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias, para o processo de humanização e conscientização dos sujeitos atendidos e suas famílias, considerando o princípio educativo? E ainda, temos por questões norteadoras: É possível relacionar a Educação nas ações de serviço socioassistencial destinado às pessoas com deficiência e suas famílias? Qual a contribuição freiriana para se pensar as relações entre os profissionais e os atendidos no Centro-Dia? Para responder a tais questionamentos, formularam-se os seguintes objetivos: Geral: Analisar em que medida as atividades desenvolvidas no serviço socioassistencial Centro-Dia para pessoas com deficiência em Ponta Grossa - PR se configuram em práticas educativas. Específicos: I - Historicizar o conceito de deficiência na construção da sociedade brasileira; II - Estabelecer uma interlocução epistemológica entre a pedagogia freiriana, no tocante às relações desenvolvidas no serviço referenciado; III - Analisar o serviço Centro-Dia como espaço para um processo de humanização e inclusão social dos sujeitos envolvidos, por meio do processo educativo. A partir do referencial teórico pautado em Paulo Freire e sua construção do conhecimento, por meio das relações coletivas e da diversidade de existências e saberes, esta pesquisa contribui para se pensar a posição ideológica educativa em que estamos envolvidos e almejamos desenvolver. A abordagem da pesquisa é qualitativa, caracterizada por uma pesquisa de campo, subsidiada pela técnica de entrevistas para a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas com duas coordenadoras técnicas do serviço Centro-Dia, de duas instituições distintas, ocorridas nas datas de 30 de março de 2021 e 18 de abril de 2021.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Centro-Dia; Humanização; Paulo Freire.

ABSTRACT

ALVES, Angélica Ribeiro de Faria. **O Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência e suas famílias em Ponta Grossa**: uma via para a conscientização e inclusão social. 2021. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021.

The present research has as object of study the Centro-Dia para Pessoas com Deficiência and their families in the city of Ponta Grossa – PR. Its problematic is the following question: What are the limits and contributions of the Centro-Dia socio-assistance service for people with disabilities and their families, for the process of humanization and awareness of the assisted subjects and their families, considering the educational principle? And yet, we have the following guiding questions: Is it possible to relate Education to social assistance service actions aimed at disabled people and their families? What is Freire's contribution to thinking about the relationship between professionals and those assisted at the Centro-Dia? In order to respond to such questions, the following objectives were formulated: General: To analyze to what extent the activities carried out in the Centro-Dia for disabled people in Ponta Grossa – PR are configured in educational practices. Specific: I – Historicize the concept of disability in the construction of Brazilian Society; II – Establish an epistemological dialogue between Freire's pedagogy, with regard to the relationships developed in the referenced service; III – Analyze the Centro-Dia service as a space for a process of humanization and social inclusion of the subjects involved, through the educational process. Based on the theoretical framework based on Paulo Freire and his construction of knowledge, through collective relations and the diversity of existences and knowledge, this research contributes to thinking about the educational ideological position in which we are involved and which we aim to develop. The research approach is qualitative, characterized by field research, subsidized by the interviews were carried out with two technical coordinators of the Centro-Dia service, from two different institutions, which took place on March 30, 2021 and April 18, 2021.

Keywords: Disabled person; Centro-Dia; Humanization; Paulo Freire.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Síntese de Instrumentos Normativos Internacionais.....	35
QUADRO 2 - A organização dos serviços socioassistenciais provido pelo SUAS.....	49
QUADRO 3 - Organização da proteção social em níveis de complexidade.....	50
FIGURA 1 - Situando a política pública de Assistência Social.....	53
QUADRO 4 - Organização da proteção social em níveis de complexidade.....	54
QUADRO 5 - Concepções que orientam o Centro-Dia para PcD.....	57
QUADRO 6 - Instituições que ofertam o SPEMC em PG.....	58
QUADRO 7 - Conceito de deficiência e sua relação com o serviço de PSE.....	59
QUADRO 8 - Atividades desenvolvidas com as famílias.....	61
QUADRO 9 - Atividades no Centro-Dia.....	63
QUADRO 10 - Equipe de funcionários que constituem o Centro-Dia.....	64
QUADRO 11 - Responsabilidades dos profissionais em nível superior.....	65
QUADRO 12 - Responsabilidades da equipe de profissionais em nível médio.....	68

LISTA DE SIGLAS

LBA	Legião Brasileira de Assistência
CF	Constituição Federal
PcD	Pessoa com Deficiência
CONAD	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
ONU	Organização das Nações Unidas
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
PNAS	Plano Nacional de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
FASPG	Fundação de Assistência Social em Ponta Grossa

SUMÁRIO

MINHA HISTÓRIA NA PESQUISA E MINHA PESQUISA NA HISTÓRIA.....	12
INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA SOBRE DEFICIÊNCIA E SEUS ASPECTOS LEGAIS NO BRASIL.....	21
1.1 DO SOBRENATURAL À DOENÇA.....	22
1.2 PARADIGMAS DA DEFICIÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE: MODELO MÉDICO DA DEFICIÊNCIA E MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA.....	25
1.3 CONTORNOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	30
1.4 ASPECTOS LEGAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.....	37
1.4.1 A Seguridade Social e a Política de Assistência Social às Pessoas com Deficiência.....	45
1.4.2 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sua relação com o Serviço de Proteção Social Especial às Pessoas com Deficiência.....	49
CAPÍTULO 2 - O CENTRO-DIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS E O PROCESSO DO CONHECIMENTO EM PAULO FREIRE.....	53
2.1 SITUANDO O CENTRO-DIA PARA PCD E SUAS FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA – PR.....	58
2.2 REFLEXÕES FREIRIANAS ACERCA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS.....	59
CAPÍTULO 3 - O CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PCD E SUAS FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA: PESQUISA DE CAMPO..	70
3.1 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS.....	70
3.2 Sobre os dados obtidos.....	73
3.2.1 Dados pessoais do entrevistado.....	73
3.2.2 Política do serviço Centro-Dia.....	74
3.2.3 Composição e características da equipe de trabalho.....	75
3.2.4 Características do público atendido.....	77
3.2.5 Atividades/oficinas desenvolvidas.....	80
3.2.6 Função social do Centro-Dia.....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A – TCLE.....	89
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	91

APÊNDICE C - TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA – INSTITUIÇÃO C.....	94
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA – INSTITUIÇÃO D.....	105
ANEXO A - JOGO PEDAGÓGICO.....	114
ANEXO B - MATERIAL PROJETO FAZENDO ARTE.....	116
ANEXO C - MATERIAL PSICÓLOGA.....	118
ANEXO D - MATERIAL TERAPÊUTA OCUPACIONAL.....	120
ANEXO E – JOGO DAS CORES.....	122

MINHA HISTÓRIA NA PESQUISA E MINHA PESQUISA NA HISTÓRIA

Como sugere o título, essa escrita inicial se faz pertinente para compreender uma parte da minha história de vida, como mãe, especificamente como mãe de uma criança com deficiência¹, que se entrelaça com esta pesquisa e na história da sociedade, pois a narrativa de vida está intrinsecamente unida à concepção epistemológica adotada no trabalho.

Ainda que sumariamente, compartilho os caminhos que me impulsionaram a pesquisar os impactos educativos de uma política pública voltada a atender pessoas com deficiência e seus familiares, uma vez que sou mãe de três preciosidades, Hanry, Welinton e Isabela, sendo um deles com deficiência física.

O segundo dos três filhos, Welinton Gabriel, é deficiente físico em decorrência das sequelas da malformação congênita mielomeningocele². Atualmente com onze anos de idade, estudante dos Anos Finais do Ensino Fundamental de uma escola pública, enfrenta as barreiras arquitetônicas e atitudinais ainda presentes na sociedade, contudo, ele assume naturalmente sua identidade como sujeito deficiente.

Eu poderia citar que a construção natural dessa identidade só foi possível pela intervenção familiar e a segurança que passamos a ele, porém, é ousado achar que nós estávamos o tempo todo preparados para tal vivência.

Não obstante, o papel da família é fundamental nesse processo, mas, primeiramente, só pudemos aprender uma nova concepção de deficiência com a chegada de um filho com essa característica. Dessa forma, ele também é o mediador na construção desse saber. Posteriormente, e não menos importante, destaco o apoio e fortalecimento de vínculos das diversas áreas que recebemos, os quais foram essenciais na construção de novos conhecimentos sobre a deficiência que, por conseguinte, ajudaram na construção dessa identidade.

Todavia, a construção de novos conhecimentos contou com o envolvimento de muitos sentimentos e alguns dos momentos iniciais foram marcantes, pois não sabíamos como lidar com a nova situação e as angústias estavam restritas ao

1 O entendimento sobre Deficiência neste trabalho está em consonância com a última lei vigente no Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão - LBI (2015), que em seu Artigo 2º considera Pessoa com Deficiência – PCD - aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

2 Malformação congênita de causa desconhecida que, quando ocorrida, se manifesta já no primeiro trimestre de gestação.

universo particular – familiar - e com formas subjetivas baseadas na insegurança e no medo.

O sentimento de impotência como mãe de uma criança com deficiência me foi experienciada de forma profunda e solitária, fazendo-me perceber a opressão social de um corpo com deficiência nesta sociedade, somada a situação de vulnerabilidade emocional e social em que nos encontrávamos. Ou seja, para além da minha inexperiência materna de cuidados, inconscientemente já havia um preconceito sobre deficiência e a segregação que ela representa historicamente.

Ainda em seu primeiro ano de vida, fomos encaminhados a uma rede de atendimento especializado voltada a pessoas com deficiência, composta por uma equipe multidisciplinar das áreas da saúde, da assistência social e da educação. Nesta rede, os profissionais sempre estiveram preparados para ouvir, orientar e intervir frente as demandas trazidas, o que amenizou a angústia da solidão da ignorância. Lembro-me de ouvir atentamente cada orientação, acatando-as e as colocando em prática.

Recordo também dos diálogos com outras mães e familiares na sala de espera, os quais eram enriquecedores. A partir disso, percebi que eu não estava sozinha e que, igualmente, outros pais e mães enfrentavam dúvidas e medos, mas também, fortaleciam uns aos outros. Nessa sensibilidade, descobri um amor genuíno entre a pessoa com deficiência e seus familiares em relação aos profissionais que atuavam junto a eles, pois nessa relação não se espera nada em troca, mas apenas amam pela simples existência (essa reflexão me deu outro sentido em conceber o outro e estar nesse mundo).

No momento em que nosso universo familiar de interlocução, quanto à deficiência, foi expandido, incluindo desde estimulação necessária ao desenvolvimento, cuidados, direitos, obtivemos uma melhor qualidade, pois, ocupamos mais espaços, interagimos mais, exercendo nossa cidadania (toda a família). Novos sentidos e significados foram sendo (re)construídos e, aos poucos, tornando-me uma mulher/mãe com mais autonomia.

Também não poderia deixar de citar a experiência escolar e as relações com as professoras e professores, gestoras e funcionárias da rede pública de ensino que, em todo tempo, propiciaram momentos de diálogos e participação para uma educação pública inclusiva. O engajamento no segmento de pais/mães em prol de uma escola

democrática, de qualidade e para todos e todas, inspirou-me e já forjava uma concepção crítica de educação e sociedade.

Aliada a toda essa experiência pessoal veio também a acadêmica. Cursei Pedagogia (2015-2018) em uma instituição pública, a qual me proporcionou aprofundar nos conhecimentos educacionais de forma científica.

Neste tempo, ao participar em projetos extensionistas, pude compreender a função social da universidade. Tais projetos estavam inseridos em ONGs, onde tive a experiência de aprender princípios educativos para além da escola, a partir de uma perspectiva de que a educação é permanente e ocorre em diversos espaços sociais.

A fim de compreender o campo de estudos dos diversos espaços sociais e a convite do professor e coordenador Dr. Érico Ribas Machado, do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Pedagogia, Pedagogia Social e Educação Social (NUPEPES), ingressei no referido grupo de estudos, o que me proporcionou ampliar e aprofundar os conhecimentos do campo da Pedagogia Social e Educação Social. Esses campos do conhecimento estudam e executam os processos educativos coletivos justapostos nos diferentes âmbitos sociais, por meio da pesquisa e projetos de extensão. Nesse sentido, tive a oportunidade de conhecer espaços de intervenção educacional alocados em serviços socioassistenciais e, dentre estes, o Centro-Dia para pessoas com deficiência (PcD) e suas famílias.

Objetivando aprofundar o conhecimento sobre as práticas desenvolvidas no serviço Centro-Dia para PcD, submeti um pré-projeto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UEPG, no qual ingressei na linha de História e Política Educacionais, sob orientação da professora Dra. Paola Andressa Scortegagna. A partir de então, tive a oportunidade e o desafio de adentrar no referido campo investigativo.

Minha experiência relatada acima com diferentes grupos, com os quais fortalecemos os vínculos e trocamos saberes, foram molas propulsoras que possibilitaram a constituição dos meus saberes e também o reconhecimento das relações opressoras (re)produzidas na sociedade.

Relembrar criticamente minha trajetória, por vezes, não é fácil, porém, como sujeito histórico reflexivo, essas memórias me tornam pesquisadora da minha própria história, da qual assumo um novo papel social, como mãe tão igual como pesquisadora de uma universidade pública e gratuita que reforçam o meu compromisso social.

Diante do exposto se justifica a escolha epistemológica freiriana, que não é neutra, é política pela própria práxis experienciada.

INTRODUÇÃO

Ao longo do percurso da nossa sociedade, houve transformações políticas, econômicas e culturais sempre seguidas por pressupostos filosóficos de homem e de mundo. Tais concepções são constituídas por questionamentos e apontamentos que se apresentam ao desenvolvimento de uma determinada sociedade que, por sua vez, impactam na organização social delineando os caminhos e grupos sociais.

No fim da Idade Moderna e já na Contemporaneidade, a nova concepção de Estado (capitalista) evidencia a marginalidade e exclusão, já existente na história da humanidade, das classes desfavorecidas de bens e cultura. Nessa dialética, despontam os problemas sociais e culturais que se estruturam e se reproduzem nas diversas instâncias da sociedade. Esse movimento é determinante, no que se refere ao incluir ou excluir grupos, que são contemplados à participação e ascensão social, enquanto outros são subalternizados e/ou excluídos.

O despertar para a questão social e as estruturas de opressão impostas pela ideologia de Estado Liberal é fomentado ainda mais pelas Ciências Sociais e Humanas. Na medida em que novas concepções críticas de homem e sociedade emergem, denunciando as estruturas sociais, políticas e econômicas que oprimem a massa popular, buscam-se novos questionamentos sobre a ordem das coisas. Dessa forma, não apenas os estudos acadêmicos, mas a pressão social, por meio de lutas e movimentos coletivos, reivindicam que o reconhecimento da dignidade humana seja materializado por meio dos direitos de igualdade e políticas sociais.

No Brasil, diante da promulgação da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidos os direitos fundamentais a todos os cidadãos. Contudo, dentre tantos direitos, programas, projetos e serviços voltados a garantir a dignidade humana aos sujeitos, para erradicar a fome e/ou promover cidadania e autonomia aos seus, ainda assim, nos deparamos facilmente no Brasil com as mais diversas vulnerabilidades sociais, exclusão social, alienação e opressão de vários grupos minoritários.

Nas classes marginalizadas encontram-se grupos minoritários, que compõem a diversidade humana, os quais sempre existiram na história da humanidade, mas, nem sempre, foram reconhecidos como sujeitos de direitos e foram historicamente oprimidos. Dentre estes grupos, destacamos: o da criança, da mulher, do idoso, do afrodescendente, do indígena, do homossexual, da pessoa com deficiência etc, que atualmente ainda sofrem discriminação e, por isso, lutam por respeito e justiça social.

Diferentes políticas públicas estão voltadas para atender à diversidade dos grupos citados, além de outros. Contudo, as desigualdades sociais ainda expressam o desafio de atender às especificidades das diferentes demandas sociais. Por conseguinte, o processo reflexivo de tais políticas visa à transformação social desses sujeitos como via de humanização ou colaboram para a manutenção dessas desigualdades.

Refletir sobre a realidade é saber que ela não é estática, mas que está em constante movimento. Ao passo que já nascemos inseridos em uma cultura e aprendemos sobre ela, da mesma forma lançamos conhecimentos (re) elaborados nessa cultura. Estamos em permanente processo educativo, sendo a educação entendida em seu sentido amplo, como ciência, sendo assim, esta é concebida para além dos limites da escola.

A fim de atender às demandas sociais, a educação constitui-se em um campo de estudos voltado para as reivindicações de diferentes coletivos sociais, com suas bases teóricas na Pedagogia, inserida no campo das Ciências da Educação. Essa base fundamenta nossa sensibilidade em perceber práticas educativas que ocorrem nos diversos âmbitos sociais, de maneira explícita ou implícita e verificar os diferentes grupos identitários.

Dessa forma, destacamos como demanda o grupo de Pessoas com Deficiência e seus familiares. Primeiramente, porque, além de serem um grupo estigmatizado, a vulnerabilidade social é acentuada pelas barreiras sociais e atitudinais que acarretam em isolamento social e segregação, tanto da pessoa dependente, quanto do cuidador ou cuidadora, fragilizando os vínculos familiares e sociais. Em segundo lugar, destacamos que, para além das diferenças, que esses sujeitos possam assumir suas identidades como parte da diversidade humana e, cada vez mais, possam ser protagonistas nos diferentes espaços e desfrutem da plena participação social. Assim, justifica-se a importância de fomentar os serviços e processos educativos voltados a este público.

Diante do exposto, nos chamou a atenção, no Brasil, o serviço socioassistencial Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias, como único instrumento de política pública voltada a este público em fase adulta (16-59 anos), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que visa, sobretudo, a autonomia, o fortalecimento de vínculos familiar e comunitário, a desoneração do

cuidador ou cuidadora familiar, sendo as primeiras experiências implementadas em 2012 (ARAÚJO; SANTANA, 2017).

Por meio da perspectiva dos pressupostos freirianos, ao mesmo tempo, reconhecendo as demandas apresentadas ao grupo de pessoas com deficiência e suas famílias, esta pesquisa se insere na área da Educação, na linha de História e Política Educacionais e tem como objeto de estudo: O Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias na cidade de Ponta Grossa - PR.

O estudo a que nos propomos a desenvolver é do tipo qualitativo que, por sua vez, pode ser conceituado “como um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação” (OLIVEIRA, 2007, p. 37).

A pesquisa apresenta um ciclo, o qual se inicia no processo exploratório, com interrogações e delimitação do objeto a ser investigado. Na sequência, estabelece-se o trabalho de campo, a partir do levantamento do material investigado ou entrevistas, por exemplo. Por fim, deve ser realizada a análise do material adquirido, coletado, subdividindo-o em: ordenação, classificação e análise, propriamente dita (MINAYO; DESLANDES, 1993, p. 26).

Localizando o Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias como nosso objeto de pesquisa, buscamos explorar os trabalhos científicos já produzidos e relacionados a essa temática. Esse movimento se dá por meio do levantamento de dados destas pesquisas, permitindo tatear tal realidade para não se repetir uma mesma pesquisa, ou, até mesmo, para reorganizar os caminhos a serem seguidos, de forma a obter o ineditismo e maior relevância da produção ao campo. Seguindo esta linha, construindo o estado conhecimento que, segundo as autoras Morosini e Fernandes (2014, p. 155), busca justamente a:

[...] identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre uma mesma temática específica. Uma característica a destacar é a sua contribuição para a presença do novo na monografia.

As buscas foram realizadas no catálogo de teses dissertações da CAPES, Google Acadêmico e na plataforma *Scielo*.

Sendo o Centro-Dia para PcD um serviço pertencente ao SUAS, tal qual como política pública intersetorial, ou seja, que envolve outros campos do conhecimento,

fizemos a busca no catálogo de teses e dissertações da CAPES a partir do termo “Centro-Dia” nas áreas de Ciências Humanas e Ciências Sociais, demarcando apenas teses e dissertações a partir de 2012, ano de implementação do Centro-Dia para PcD e suas famílias.

Iniciando pelo Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, foram realizados os seguintes procedimentos:

I - Ciências Humanas: Foram apontadas 46 áreas de concentração, das quais, foram selecionadas três, sendo elas: a) educação de adultos; b) políticas públicas; c) educação especial, a fim de que pudéssemos encontrar trabalhos relacionados a políticas públicas voltadas ao deficiente adulto, como prevê a Norma Orientação - NOB. Com este refinamento, foram encontrados 27 trabalhos. Contudo, não foi identificado nenhum trabalho voltado diretamente ao tema proposto.

II - Ciências Sociais: Partindo da área de Ciências Sociais, foram apontadas 40 subáreas de conhecimento, entretanto, selecionamos apenas a área de Serviço Social. Com este refinamento, foram encontrados 313 trabalhos e 42 opções à área de concentração específica de nosso interesse. Foram analisados os títulos desses trabalhos e não foi encontrado nenhum estudo indicando o Centro-Dia para PcD como campo de pesquisa.

Em relação ao portal Scielo, a partir do descritor “Centro-Dia” e com filtragem para trabalhos em português, foram encontrados cinco trabalhos, porém, nenhum se refere ao especificamente ao Centro-Dia para PcD e suas famílias.

Optou-se por realizar a busca em mais uma plataforma de dados, sendo essa no *Google Acadêmico*, com o mesmo descritor já mencionado anteriormente. Assim, foram encontrados três trabalhos relacionados diretamente ao Centro-Dia para PcD e suas famílias. Os três trabalhos, em formato de artigo, encontram-se relacionados à área de Serviço Social, sob autoria do mesmo pesquisador e, por vezes, em coautoria, sendo eles: Araújo e Cruz (2013); Araújo e Santana (2017); Araújo e Boullosa (2015). A partir dessas referências, buscou-se as fontes que os respectivos autores utilizaram para as discussões de seus trabalhos.

Em relação à problemática de nossa pesquisa, elaboramos a seguinte questão: Quais os limites e as contribuições do serviço socioassistencial Centro-Dia para Pessoas com Deficiência, para a conscientização e humanização dos sujeitos atendidos e suas famílias, considerando o princípio educativo?

E ainda, temos por questões norteadoras: É possível relacionar a Educação nas ações de serviço socioassistencial destinado à PcD e suas famílias? Qual a contribuição freiriana para se pensar as relações entre os profissionais e os atendidos no Centro-Dia?

Para responder a tais questionamentos, formulamos os seguintes objetivos:

Geral: Analisar em que medida as atividades desenvolvidas no serviço socioassistencial Centro-Dia para PcD, em Ponta Grossa - PR, se configuram como práticas educativas. Já, entre os objetivos específicos, elencamos:

I - Historicizar deficiência na construção da sociedade brasileira;

II - Estabelecer uma interlocução epistemológica entre a Pedagogia Freiriana, no tocante às atividades desenvolvidas no serviço referenciado;

III - Analisar o serviço Centro-Dia como espaço para a conscientização e inclusão social dos sujeitos envolvidos, por meio do processo educativo.

Para atender a cada objetivo específico será destinado um capítulo próprio, subsidiado pelas discussões teóricas dos temas concernentes.

Até o momento, foi possível visualizar que as discussões do Centro-Dia para PcD estão voltadas para o campo da Assistência Social e das instituições que oferecem o serviço, em sua grande maioria, redes filantrópicas conveniadas ao setor municipal (Associação de Pais, por exemplo).

É um campo pouco explorado em pesquisas acadêmicas, daí a necessidade de se realizar pesquisas científicas na área, para, entre outros propósitos, dar visibilidade ao serviço, seus atendidos e aos trabalhadores, suas necessidades, formação continuada, entre outros. Além disso, a partir de pesquisas com essa problemática, pode-se obter reconhecimento e valorização social, tanto acadêmico como político, este último por parte de investimentos para consolidar e ampliar os serviços. Assim, tem-se a possibilidade de que essa questão se torne uma efetiva política pública, que venha a contribuir ao grupo a quem se destina, como também para quem trabalha neste âmbito. Bem como, para se interligar às diferentes áreas científicas que se dispõem aos mesmos objetivos finais, como dispor de um serviço de qualidade com a finalidade da transformação social, para que se possa expandir e aprimorar o serviço, com o intuito de se obter o impacto social que se objetiva.

CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA SOBRE DEFICIÊNCIA E SEUS ASPECTOS LEGAIS NO BRASIL

Dedicamos este capítulo a conhecer qual o lugar social que a pessoa com deficiência ocupou nos diversos tempos históricos, desde a Antiguidade até os tempos contemporâneos. Destacamos o período da Modernidade com os conceitos de “normal” e “não-normal”, estabelecidos neste período, que orientam padrões estendidos até os tempos da Contemporaneidade, que desencadeiam o processo de inclusão e exclusão de pessoas com deficiência, bem como políticas públicas para o enfrentamento de tais práticas. Essa dialética não ocorre isolada, mas orientada por eventos e concepções culturais e político filosóficas, por isso buscamos na revisão de literatura, representada por livros, teses, dissertações e artigos que tratam do histórico da pessoa com deficiência, subsídios para sustentar a compreensão do processo de exclusão/inclusão vivenciado pelo grupo mencionado.

Para tanto, dividimos o capítulo em três tópicos, sendo eles: 1.1 Do sobrenatural à doença; 1.2 Paradigmas da deficiência na contemporaneidade: modelo médico da deficiência e modelo social da deficiência; 1.3 Aspectos legais da pessoa com deficiência no Brasil (1988-2015).

No tópico 1.1, intitulado *Do Sobrenatural à doença*, buscamos, de forma breve, recorrer à história da pessoa com deficiência na Idade Antiga e Medieval e apontar os tratamentos a que esses indivíduos foram submetidos nesses períodos. Destacamos a obra do autor Otto Silva, em que ele faz uma revisão bibliográfica minuciosa, apontando como este grupo minoritário era visto e tratado desde o princípio da existência humana, por meio dos acervos em pinturas, obras literárias, leis etc. Por isso, o livro *A Epopéia ignorada* (1987) nos auxiliará a localizar o lugar dos sujeitos com deficiência nos tempos remotos. Já o período moderno (1453-1789), traz uma nova concepção de sociedade, centrada no indivíduo, somada à consolidação do método científico baseado nas Ciências da Natureza e no Iluminismo, representando algumas das influências que impactam na organização social e no tratamento voltado aos marginalizados, incluindo as pessoas com deficiência. Este período é marcado por diversas instituições de internamento, a fim de se obter uma “limpeza” e controle na organização social.

No tópico 1.2, cujo título é *Paradigmas da Deficiência na Contemporaneidade: modelo médico da deficiência e modelo social da deficiência*, são abordados os paradigmas da deficiência, pautando-se no modelo biomédico com suas bases na Medicina e nas Ciências da Natureza; e o modelo social da deficiência a partir das contribuições da área das Ciências Sociais e Humanas, sendo um modelo complementar ao outro.

No terceiro e último tópico 1.3, intitulado *Aspectos legais das pessoas com deficiência no Brasil (1988-2015)*, discorreremos sobre o lugar social da pessoa com deficiência no Brasil, problematizando as leis que foram implementadas a partir da década de 1980, bem como o Ano Internacional dos Direitos da Pessoa Deficiente em 1982, a Pessoa com deficiência na Constituição Federal de 1988 até a Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, promulgado em 2015.

1.1 DO SOBRENATURAL À DOENÇA

Iniciamos a história da pessoa com deficiência a partir da Grécia antiga, onde o extermínio de crianças com deficiência era fato nas cidades que guerreavam e pelas leis que regiam aquele contexto.

Em Esparta, por exemplo, os nascidos eram averiguados e selecionados para que, ao tempo certo, ficassem sob a tutela da educação do estado, a fim de se tornarem soldados fortes e contribuíssem com a ascensão do mesmo. As crianças que se encontravam com alguma anomalia eram imediatamente separadas e lançadas ao precipício “Taygetos”, ou expostas à própria sorte, ou ainda atiradas sobre o rio “Eurotas” (SILVA, 1987, p. 86), com o discurso de que não era bom à república manter esses indivíduos vivos, uma vez que, na visão espartana, eles não trariam benefício à expansão do território.

Os povos da antiguidade já indicavam práticas de assistência fornecidas pelo estado. Silva (1987, p. 63) indica que, para os sábios da época, competia ao estado proteger os miseráveis, dentre esses, as pessoas com deficiência. Até o próprio Aristóteles já indicava que “é mais fácil ensinar a um aleijado a desempenhar uma tarefa útil do que sustentá-lo como indigente”.

Na Grécia Antiga, cada cidade-estado criava suas próprias leis, por isso, cada uma incluía ou não, segundo suas normas próprias, como cidadãos os sujeitos que compunham a república e podiam obter direitos.

Na Roma Antiga, reconhecida pela criação de diversas leis, especificamente no que concerne às crianças que nasciam deficientes, estas poderiam ser exterminadas ou amparadas legalmente, segunda a gravidade da lesão. Porém, a prática mais recorrente era enviar a criança em um cesto a um rio, já as classes menos favorecidas ou os escravos utilizavam a deficiência como via de obtenção de lucros por meio de esmolas. Otto Silva (1987, p. 89) acrescenta ainda sobre esse período que:

A esmola chegou a ser um negócio muito rendoso em Roma Antiga. Na verdade, foi tão rendoso que houve épocas em que foram realizados raptos de crianças patrícias muito novas, para serem mutiladas ou deformadas a fim de se tornarem pedintes nos templos, nas praças e nas ruas de Roma e das outras importantes cidades do vasto Império Romano. Certamente foi por motivos dessa natureza que durante a decadência do Império, os patrícios que ocasionalmente tinham filhos defeituosos, sabedores dessas histórias, passaram a usar das prerrogativas dadas pelo instituto do *'patria potestas'* para eliminar a vida desses recém nascidos, não correndo eles mais o risco de se tornarem mendigos e de terem seus corpos deformados.

Na continuidade da referência e no decorrer deste período, o autor ainda apresenta uma Roma mais sofisticada nos tempos imperiais, que aceitava a vida desses indivíduos, geralmente classificando os deficientes mentais, sendo despendidos cuidados de famílias abastadas e, em relação a outras deficiências, havia a possibilidade de atuação em casas comerciais, como mulheres em bordéis para prostituição, por exemplo, e homens encaminhados para serem remadores ou trabalhos humilhantes (SILVA, 1987, p. 89).

Percebe-se que na Roma Antiga, os casos de sobrevivência indicavam um oportunismo à pessoa deficiente naquela sociedade, uma “nova serventia”, de submissão e opressão do corpo deficiente.

Segundo os saberes populares, as crenças religiosas e a medicina empírica do Antigo Egito, os registros dos papiros de Ebers apontam que os médicos dessa época compreendiam algumas deficiências como enviadas por maus espíritos ou pecados de vidas anteriores que deveriam ser pagos. Sendo assim, estes não poderiam ser debelados, se não fosse pela intervenção direta dos deuses ou pelo poder repassado aos sacerdotes médicos que, às vezes, conseguiam um meio de cura. Para tanto, utilizavam ritos religiosos somados a pomadas, poções e, por vezes, intervenção cirúrgica. Ainda nesta sociedade, os anões também eram sujeitos retratados, por meio de obras artísticas, como parte do povo egípcio antigo, que

integravam cargos naquela sociedade, conforme sua classe social (SILVA, 1987, p. 34).

Afrescos existentes nas paredes e outros recantos dos túmulos por vezes magníficos e algumas estatuetas sugerem-nos que havia um elevado número de anões no Egito. Eles são, em geral, representados com fidelidade: corpos musculosos, um pouco gordos, membros curtos, cabeças grandes, pernas por vezes arqueadas e muitas vezes corcundas. (SILVA, 1987, p. 37).

Pode-se perceber que a sociedade egípcia era um tanto civilizada, ao passo de prover assistência médica sacerdotal e socialização, ainda que hierárquica, conforme as classes, de pessoas com enfermidades, incluindo deficientes e anões em atividades laborais.

Até o final da idade medieval, entre os séculos V e XV, as percepções prevalecentes ao grupo de pessoas com deficiência estavam relacionadas ao misticismo, bruxarias, castigo divino ou como detentoras de poderes especiais. Por vezes eram usadas para afastar maldições, ou para divertir os nobres, devido à sua aparência e trejeitos, como “bobos da corte” (SILVA, 1987, p. 153).

Ainda no decorrer deste período, após a queda do Império Romano, o advento do cristianismo traz maior influência nesta cultura. Isso pelo fato de o messias cristão dedicar atenção a esta parcela da população, primando pelo amor, solidariedade ao próximo, associado à afirmação de que todos são filhos de Deus, reforçando o compromisso dos seguidores para com os necessitados.

Ainda que, com olhar de compaixão ou culpa, os cristãos começaram a considerar todas as pessoas com alma e, por isso, passíveis de alcançar salvação. Iniciam-se, assim, serviços caritativos de cunho religioso e assistencialista no atendimento ao grupo dos excluídos, tais como, as crianças, mulheres, pobres, idosos, doentes e, da mesma forma, às pessoas com deficiência, com a criação de abrigos, casas hospitalares, que se consolidam especialmente com a ascensão da Igreja Católica.

Dentre tantos achados destes tempos obscuros registrados na Antiguidade e no período medieval, que fazem parte da história das pessoas com deficiência, Silva (1987) aponta também registros de alguns poucos casos bem-sucedidos de pessoas com deficiência que viveram e marcaram sua história. Destacamos o caso de Homero, autor da *Odisseia* (século XIII a.C.) e Dídimos (313 - 398), sendo que:

O primeiro, apesar de cego escreveu fabulosos poemas épicos que integram até hoje o acervo dos melhores trabalhos já produzidos pelo homem. E quanto a Dídimos, também foi um exemplo digno de nota, chegando o ilustre diretor da Escola de Alexandria também cego a utilizar-se de um recurso até hoje muito usado pelos cegos que pretendem estudar ou manter-se atualizados: os leitores. (SILVA, 1987, p. 171).

A transição da idade medieval à Modernidade (1453-1789), tem como marco inicial o movimento renascentista (século XV e XVI), no qual a concepção antropocêntrica, que se centra no indivíduo, a consolidação do método científico baseado nas Ciências da Natureza e da razão, são algumas influências que atingem a organização social, ocorrendo gradativamente a transformação das sociedades ocidentais.

As novas concepções políticas, econômicas, culturais e do saber científico implicam uma reorganização social que visava ao desenvolvimento social, porém, apenas para uma parcela da população, privilegiando a burguesia.

Com o espírito de progresso e o desenvolvimento científico, a área da Medicina começa a desenvolver técnicas experimentais, logo, os indivíduos, incluindo as pessoas com deficiência, passam a ser objetos de estudos. Aos poucos, a deficiência deixa de ser atrelada ao místico ou como jugo dos deuses, mas, concebida como “doença”.

Os serviços prestados aos pobres e marginalizados na Europa, ainda não eram de responsabilidade do estado como um todo, mas das comunidades, geralmente delegados às paróquias, aos mosteiros e abadias, que já procuravam cuidar dos desafortunados e doentes, com a criação de hospitais e prestando seus serviços. Com isso, o cuidado médico começa a ser prestado através desses hospitais, por meio de médicos contratados ou pagos pelo poder público local (SILVA, 1987, p. 159).

1.2 PARADIGMAS DA DEFICIÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE: MODELO MÉDICO DA DEFICIÊNCIA E MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

A partir do século XIX, a hegemonia da área das Ciências Naturais e o status da medicina influenciam diretamente a concepção e as intervenções dadas à PcD. A publicação realizada pela Organização Mundial da Saúde em 1976, sobre a

Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), foi um dos marcos conceituais da classificação de deficiência do modelo médico da deficiência.

O documento descreve “deficiência” como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; “incapacidade” como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional e a “desvantagem” reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, resultante da deficiência e incapacidade (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 189).

As especializações na área, a medicalização, a reabilitação, a criação de instituições especializadas voltadas à normatividade do corpo estavam em efervescência e intrinsecamente ligadas à única e predominante concepção científica.

O avanço nos tratamentos seria e é um ótimo aliado no processo de habilitação e reabilitação, porém, este período foi marcado pelo alto grau de processos invasivos, exaustivos e de medicalização, os quais foram submetidos as PcD e os doentes. Da mesma forma, apresentou-se um alto grau de PcD institucionalizadas, na tentativa de normatizá-las e reintegrá-las à sociedade. Porém, este modelo ocasionou a segregação social, um paradigma que ainda persiste na concepção de uma parcela da sociedade e em algumas instituições que prestam atendimento ao grupo.

Este período também tem influência dos fundamentos do estado liberal, que estabelece a liberdade e igualdade de direito a todos, impondo sucesso por meio da meritocracia. A ideologia meritocrática influencia este paradigma, reforçando a responsabilização da PcD sobre o seu sucesso, ou não, sobre sua superação e inserção nos âmbitos sociais. Ou seja, aquele que encontra pouca desvantagem e acessa algum núcleo social, foi porque se esforçou a ponto de merecer. Já o sujeito que não promoveu sua própria inserção, é porque ainda não está apto, e precisa de maiores esforços para atingir a máxima da inclusão, para então ter sua plena liberdade.

Podemos dizer que a PcD, ao "superar" as condições biológicas por mérito, seria um exemplo a todos, tornava-se heroica, sustentando, desta forma, um padrão de meritocracia.

O Estado não tinha compromisso social, como garantia de direitos ao grupo de PcD, conseqüentemente, a sociedade também não se adapta para receber essas pessoas, impedindo a sua inclusão na sociedade.

O modelo médico da deficiência contribuiu para compreender e tratar as diversas deficiências e transtornos, possibilitando uma melhor atenção e qualidade de vida à PcD, porém, aliado ao ideário liberal, conservador e positivista levantaram apenas a questão patológica, não incorporando a condição social que impede os sujeitos de plena participação social.

Em complementaridade ao modelo médico surge o Modelo Social da Deficiência que, como o próprio nome sugere, está voltado ao social. Tal referência está atrelada à difusão dos estudos na área das Ciências Sociais, passando a fomentar e a integrar debates que mobilizaram organizações de grupos minoritários, que levantaram a situação de exclusão e discriminação que também sofriam.

Nessa lógica, segundo Debora Diniz (2007), Paul Hunt, deficiente físico e sociólogo, por meio de uma carta publicada em um jornal inglês em 1972, descreveu as condições estruturais sociais que geram a exclusão da PcD do convívio social. Seu chamamento público reuniu vários adeptos e, quatro anos depois, formou-se a primeira organização política sobre deficiência, a Upias³, composta e gerida por pessoas com deficiência (DINIZ, 2007).

A partir de então, no Reino Unido e Estados Unidos ocorreram os primeiros movimentos para um novo paradigma da deficiência, conhecido como Modelo Social da Deficiência. O marco teórico desse grupo de sociólogos que compunham a Upias foi o materialismo histórico, ao passo que “formularam a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social” (DINIZ, 2007, p. 16).

A Upias propôs um extenso debate na definição do que seria lesão e o que seria deficiência, sendo a lesão a condição biológica do corpo, ausente de valor; já a deficiência é a desvantagem que esse corpo sofre ao se deparar com as barreiras sociais, com uma sociedade excludente, que o impedem de participar da vida social. (DINIZ, 2007).

A intenção foi definir deficiência como uma opressão que o corpo enfrenta ao entrar em contato com as barreiras impostas pela sociedade, extrapolando as discussões de deficiência do campo biomédico aos campos social, político e cultural.

3 Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação - Upias. “Nessa época, era comum que deficientes físicos fossem institucionalizados. Havia intensa vigilância sobre a vida deles, e os contatos com o ambiente externo eram não apenas controlados como esparsos. A Upias surgiu exatamente dessa incomunicabilidade entre os deficientes, o que torna seu processo de formação ainda mais espetacular. E foi também por causa da dificuldade de comunicação que esse processo foi tão lento” (DINIZ, 2007, p. 16).

Contudo, o modelo social e o modelo médico ainda contêm alguns pontos em comum, pois:

[...] ambos concordavam que a lesão era um tema da alçada dos cuidados biomédicos. O desafio, era não apenas rever a lógica de causalidade proposta pelo modelo médico, mas também introduzir uma nova divisão social do trabalho que incorporasse a deficiência. Dessa forma, seria possível desbancar a autoridade daqueles que tradicionalmente administravam a deficiência, para então determinar as prioridades das políticas públicas voltadas para os deficientes. Mas, para isso, era preciso deixar claro o que o modelo social entendia por opressão pela deficiência. (DINIZ, 2007, p. 23).

Após longos e intensos debates em torno do modelo social da deficiência, ao ponto de ser difundida como uma característica da condição humana, como tantas outras, desvelando-se as barreiras sociais como itens discriminatórios, os vários movimentos sociais que já estavam ocorrendo em nível mundial, podem ser compreendidos como molas propulsoras na reivindicação à nova concepção sobre deficiência na agenda política global, nacional e em suas esferas.

O movimento social da deficiência é o que proporcionou ao grupo de PcD serem reconhecidas como sujeitos e lhes permitiu o acesso social e a cidadania. Isso é fato, porém, uma outra problemática foi levantada, pois, ainda havia a necessidade de se sanar a questão da acessibilidade, uma vez que, algumas deficiências, nem mesmo com adaptações, poderão desfrutar desse tipo de inclusão.

Concomitante ao movimento social das pessoas com deficiência, dentre tantos outros, ocorreu também a disseminação de estudos com abordagens pós-modernas e de críticas feministas nos anos 1990 e 2000 (DINIZ, 2007). Nesse sentido, as feministas verificaram que no discurso do primeiro movimento social da pessoa com deficiência estava impressa a identidade desse grupo, conquanto fosse homens de lesão medular e intelectuais, eles denunciaram a questão da desvantagem da restrição na participação social, imposta na estrutura da sociedade (DINIZ, 2003, p. 3).

As discussões originárias da intitulada “segunda onda do modelo social”, abordada pelas feministas, propõe o aprofundamento das questões levantadas pelo primeiro modelo, no qual, as discussões sobre as barreiras sociais como impeditivo a uma vida produtiva e livre, embora revolucionária para a época, não abarcavam outras demandas da vida cotidiana, enfrentadas por pessoas com deficiência mais complexas, problematizando, por exemplo, que, algumas deficiências, mesmo com as

diversas adaptações arquitetônicas, ainda dependem de cuidados permanentes (DINIZ, 2003, 2007).

As teóricas feministas trouxeram à tona temas esquecidos na agenda de discussões do primeiro modelo social, como:

Falaram do cuidado, da dor, da lesão, da dependência e da interdependência como temas centrais à vida do deficiente. Elas levantaram a bandeira da subjetividade do corpo lesado, discutiram o significado da transcendência do corpo por meio da experiência da dor, e assim forçaram uma discussão não apenas sobre a deficiência, mas sobre o que significava viver em um corpo doente ou lesado. Assim como os homens da primeira geração do modelo social, as teóricas feministas também tinham a autoridade da experiência do corpo com lesões - eram deficientes. Mas, diferentemente deles, havia algumas teóricas não-deficientes que reclamavam uma nova autoridade: de cuidadoras de deficientes. (DINIZ, 2007, p. 60-61).

O núcleo de discussão sobre deficiência incluiu as experiências sobre o cuidado e a cuidadora da pessoa deficiente, identidade e subjetividade sobre o corpo deficiente, a opressão do corpo lesado ou doente, dos corpos temporariamente não-deficientes, como doenças crônicas e envelhecimento, por exemplo, ampliando a outras dimensões como gênero, raça, orientação sexual ou idade (DINIZ, 2003; DINIZ, 2007).

A bandeira levantada pelo primeiro modelo social sobre a retirada das barreiras sociais para se obter independência exigiu o compromisso político apenas para as questões externas, ou seja, as sociais, enquanto que:

As narrativas sobre a experiência de viver em um corpo lesado ou doente reservavam-se à vida privada, pois eram indícios contrários à negociação pública de que a deficiência estava na sociedade e não no indivíduo. Reconhecer que o corpo lesado impunha dor ou sofrimento era abrir uma porta perigosa para a essencialização da deficiência, um receio que não foi atenuado nem mesmo pelo fato de os primeiros teóricos experimentarem a deficiência. Ser deficiente era antes o passaporte de entrada na comunidade de teóricos do modelo social - um argumento de autoridade - que uma estratégia de considerar o privado também político, como viam as feministas. (DINIZ, 2007, p. 64).

Percebemos que, no primeiro modelo social da deficiência, o padrão de adequação da pessoa com deficiência à sociedade estava implícito, pois o fato de a pessoa deficiente estar na sociedade e ter seus direitos garantidos não exprimiam suas reais necessidades subjetivas, como cuidado e dependência, ficando estes ocultos ao âmbito privado. Com isso:

O desafio das teóricas do cuidado foi duplo. Por um lado, era preciso superar o argumento de que a ética caritativa seria revigorada com a emergência do cuidado como princípio de justiça; por outro, era necessário refutar a tese de que o cuidado substituiria o projeto de independência. Aos olhos dos teóricos do modelo social, havia uma ameaça política na defesa do cuidado como garantia de justiça: a de devolver os deficientes ao espaço da subalternidade e da exclusão social, pois seria mais fácil garantir o cuidado que modificar a ordem social e política que oprimia os deficientes. Para uma sociedade pouco sensível aos interesses dos deficientes, o cuidado era um valor com baixo potencial de subversão da ordem moral. (DINIZ, 2007, p. 68).

Dessa forma, não se exclui o princípio das estruturas sociais, discutido no primeiro modelo social da deficiência, mas, aprofunda-se a questão da deficiência ao abordar as diversas experiências subjetivas e sociais, como sendo igualmente políticas e de justiça social.

Neste novo cenário internacional de lutas pela reivindicação de direitos, quebras de paradigma, respeito à diversidade e tantas outras demandas, como condições intrínsecas à dignidade humana, várias conquistas legais foram sancionadas.

Um marco na história da luta pelo reconhecimento e respeito às pessoas com deficiência foi em 1981, considerado o Ano Internacional dos Direitos da Pessoa Deficiente.

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reavaliou o conceito de deficiência, descrito no modelo biomédico e passou a incluir o modelo “biopsicossocial” que integra as dimensões: “biomédica”, “psicológica” e “social” (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 189).

1.3 CONTORNOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O amparo ao próximo é uma prática existente há muitos anos e que foi incorporado pelas instituições filantrópicas e religiosas (SPOSATI *et al.*, 2003), sendo o homem um ser social que depende do outro nas suas relações e ajuda mútua para seu desenvolvimento e sobrevivência, por isso, a assistência tornou-se uma prática com ações em prol dos mais pobres e desfavorecidos da sociedade.

Gradualmente foi sendo reconhecida a necessidade de proteção como direito fundamental do ser humano, superando a perspectiva de caridade como ação

à divindade, chegando a uma concepção de condição inerente à vida humana, considerada como direito às condições dignas à própria sobrevivência (STEINER, 2006, p. 295).

O Brasil é marcado por fortes características relacionadas às desigualdades sociais, no tocante à distribuição de renda e acesso aos bens produzidos na sociedade. Podemos citar, de um modo geral, tais fragilidades desde o período colonial até a instalação do sistema capitalista, o qual interfere diretamente nesse cenário de relações sociais e reprodução social, que “[...] tem como agentes fundamentais os capitalistas e trabalhadores assalariados, [...] representando classes sociais antagônicas” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 72).

As desigualdades vivenciadas por essa classe trabalhadora, resultantes, por um lado, da acumulação sem limites pela classe dominante e, por outro, pela falta de acesso deste grupo, no entanto, são, conseqüentemente, campos de intervenção do Estado, enquanto tutor, ao prover o bem comum, por tamanha discrepância de desigualdades sociais (SPOSATI *et al.*, 2003, p. 27).

Após a década de 1930 foi proposta a implantação da Seguridade Social, de forma contributiva para o trabalhador, a fim de garantir o mínimo de assistência ao assistido, como legislação trabalhista, salário mínimo, justiça do trabalho, serviços, entre outros benefícios, para que:

[...] baseando o acesso aos direitos sociais a uma questão de mérito, ou seja, a mediação e extensão dos direitos se sistematizam de acordo com a capacidade de inserção laborativa do beneficiário, portanto, de acordo com seu mérito no mercado de trabalho. (ANDRADE, 2011, p. 22).

A seguridade social era de caráter burocrático, seletivo e limitado, até mesmo aos próprios beneficiários contribuintes, passando por procedimentos de “triagem” para averiguar se estão aptos a receber ou não o benefício (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 321).

A Previdência Social tem origem a partir da junção do Instituto de Assistência e Aposentadoria e Pensão de diversas categorias organizadas e, num primeiro momento, os atendimentos às pessoas com deficiência restringiam-se à aposentadoria por invalidez e o primeiro serviço de reabilitação física de um instituto de aposentadoria foi criado em 1956 (MAIOR, 1997, p. 35).

As pessoas com deficiência que fossem contribuintes poderiam usufruir de três maneiras dos serviços: reabilitação física; reabilitação para o trabalho e para assistência ao menor excepcional, termo adotado na época referindo-se à criança com deficiência. Para tanto, o governo repassava estes serviços ao setor privado, sem qualquer política de assistência até o momento. A principal clientela dos segurados eram pessoas com deficiência leve, enquanto os mais severos continuavam ao relento ou sob cuidados de ações filantrópicas, porém, com poucas ações do Estado. O ato normativo nº 34 de 1966, do Ministério Nacional da Previdência Social, estabeleceu que os menores excepcionais dos segurados pudessem receber atendimentos de reabilitação e médico pedagógicos, oferecidos pelo setor privado e custeados pelo Estado, fomentando seu descompromisso com as PcDs, abrindo espaço ao setor privado oferecer tais atendimentos (MAIOR, 1997, p. 35).

Diante disso, podemos perceber a total exclusão e descaso com a grande parcela carente da população não contribuinte com o sistema fabril e econômico que eram, por conseguinte, privados de serem assistidos pela seguridade social, principalmente as PcDs. Portanto, os benefícios da assistência por parte do Estado em promover políticas públicas e sociais, para melhorar as condições de acessibilidade oferecidas ao grupo, acabavam culminando em sobrecarga sobre o sujeito e seus familiares, restando a estes contarem com os atos de benevolência e caridade que prevaleciam em vultos de ações desenvolvidas pela sociedade civil.

No Brasil, até meados da década de 1960, a concepção estabelecida é a do modelo médico da deficiência, o qual se centra na necessidade do indivíduo em se reabilitar, por meio de tratamentos médicos, a fim de eliminar a exclusão total, modelo esse a que as pessoas com deficiência eram submetidas. Enfatizava-se, mais precisamente, a atenção a diagnósticos, classificação da deficiência e encaminhamentos médicos para minimizar os sintomas comportamentais da doença. As instituições privadas que se prontificaram a tratar este público, já que a sociedade e Estado não proviam a devida atenção, foram se especializando e se expandindo no atendimento reabilitador às PcDs de todos os tipos. Aos poucos, foi se estabelecendo um movimento pela integração social dessas pessoas, inserindo-as nos sistemas gerais, como a educação, o trabalho, a família e o lazer (SASSAKI, 2003, p. 31).

Em 1978 ocorre a reformulação do Ministério da Previdência e Assistência Social e o programa dos atendimentos às crianças com deficiência passa a ser

ministrado pela Legião Brasileira de Assistência - LBA⁴, a qual, gradualmente se estendeu, também, ao público não contribuinte (MAIOR, 1997, p. 36).

No cenário nacional havia muita insatisfação por parte dos trabalhadores e de outros grupos minoritários. Havia uma crise econômica instaurada, unificando e empoderando os grupos com consciência política, culminando em reivindicações de seus direitos, o que levou o Estado a trabalhar racionalmente e “[...] sistematicamente sobre as sequelas da exploração do trabalho nas condições de vida do conjunto dos trabalhadores” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 85).

Posteriormente, o período militar (1964 - 1985), caracterizado pela falta de democracia e ruptura de direitos, demarcou mudanças de caráter tecnocrático e autoritário, que foram empreendidas, visando a regulação dos conflitos sociais, tendo em vista a segurança e ascensão econômica nacional (ANDRADE, 2011, p. 22). Neste período, para manter a ordem nacional, houve aumento em relação aos serviços assistenciais que visavam o controle social, e não equidade social, caracterizando um período brutalmente marcado por atos de repressão, a fim de manter tal controle.

Com o fim do militarismo autoritário, já em meados de 1970, desdobra-se uma nova conjuntura nacional, com vistas a reestruturar o governo com a proposta de um de Estado democrático, com participação popular, tendo em vista sanar as demandas sociais. Desta forma, ocorreram muitas contestações da população quanto às ações do Estado e o discurso se voltava para os direitos humanos, considerando as condições sub-humanas, nas quais este grupo minoritário se encontrava.

No cenário internacional houve uma significativa manifestação que veio a impactar a vida das de pessoas com deficiência e suas famílias. Em meados de 1960/1970 ocorre um grande discurso em relação ao tema “deficiência”, no qual muitas organizações se mobilizaram em prol deste segmento e, até mesmo, um despertar das próprias pessoas com deficiência (BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS..., 2012, p.16). Um importante movimento, iniciado no Reino Unido, surge denunciando o tratamento assistencialista e discriminatório que este segmento passava, o qual mobilizou, consideravelmente, a união de um coletivo

4 Em 1942 foi organizada a primeira instituição de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência – LBA, fundada e presidida pela primeira dama Darcy Vargas, tendo por incumbência as esposas dos presidentes da república, originando o movimento de primeiro-damismo. A LBA compreende a articulação entre iniciativas particulares subsidiadas pelo Estado, à princípio, em assistência aos familiares dos convocados à II Grande Guerra e, posteriormente, ampliando para o atendimento em muitas outras áreas de assistência básica, constituindo-se como primeira iniciativa assistencial em nível nacional no Brasil (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 265 - 266).

revestido de caráter político e de crítica social, responsável por um feito histórico, que redefiniu lesão e deficiência em termos sociológicos e, não mais, estritamente biomédicos.

Por conseguinte, estes novos questionamentos se estabelecem e a discussão se amplia à área sociológica, a qual passa a defender outras influências e a tratar da deficiência e seus impeditivos sob a perspectiva da inclusão social. Esse movimento engloba discussões ligadas ao biológico e às questões sociais, sem descartar as contribuições da medicina, mas se atenta, também, ao ponto de vista social (BARTALOTTI, 2006; DINIZ, 2007).

No Brasil, desde 1930 há entidades filantrópicas dos diversos setores que dão início ao amparo e reabilitação à pessoa com deficiência, ainda que com caráter de segregação institucional. Como exemplo, podemos citar a Associação de Amparo à Criança Defeituosa (AACD) - 1950; a sociedade Pestalozzi - 1934; a instituição Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) - 1954; a Federação Brasileira dos Excepcionais - 1974 e, em 1950, ocorre a organização das próprias pessoas com deficiência, mobilizando-se em busca de participação em torno de seus problemas, como o Conselho Brasileiro de Bem-estar dos Cegos, em 1954, dentre muitas outras. (JANUZZI, 2006, p. 183; MAIOR, 1997, p. 35).

Essas organizações engajaram-se em movimentos sociais, juntamente com a sociedade civil, em prol da organização do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), em 1981, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU). Organizaram o 1º Encontro Nacional de Entidade de Pessoas Deficientes em 1980, com quase mil participantes, dentre esses, o protagonismo das pessoas com deficiência (deficiência física, intelectual, sensorial, etc.), cujo lema era: Participação plena e igualdade.

Este importante momento objetivou traçar diretrizes e fortalecer o movimento nacional e também acusou o cunho assistencialista, com o qual eram vistos e tratados. O movimento visava à preservação de seus direitos e o desenvolvimento da capacidade de opinar sobre suas necessidades nas mais diversas áreas da sociedade. Ele favoreceu o movimento de organização dessas causas a nível federal e, em dezembro de 1984, foi fundado o Conselho Nacional das Entidades de Pessoas Deficientes, atuante até 1986 (JANUZZI, 2006, p. 183).

Alocamos a importância da atuação das PcD neste decênio, bem como do engajamento de familiares, cujos filhos não possuem autonomia, consequentemente dependentes da interseção dos seus cuidadores. Esses familiares expressam a

extensão política, no que concerne à ampliação da assistência social como direito. Nesta ocasião, surgem grupos de pais de PcDs que viviam no anonimato, denunciando as grandes dificuldades que enfrentavam e conclamando atenção e assistência a seus filhos, como o caso dos familiares de autistas. Nas palavras de Leandro e Lopes (2018), o movimento dos familiares de autistas, com vistas à conquista de direitos, possibilitou experiências da transformação de paternagem e maternagem, configurando-se em ativos agentes políticos, desencadeando mães-ativistas e promovendo a construção de redes de interesses comuns, que fortaleceram a pauta dos autistas e que continuam até os dias atuais⁵ (LEANDRO; LOPES, 2018, p. 161).

Neste momento, dissemina-se um novo conceito sobre deficiência, pois apenas integrar as PcDs consistia em um esforço unilateral, tão somente do sujeito e de seus familiares, sem ocorrerem as mudanças estruturais arquitetônicas e atitudinais, logo, a igualdade de direitos e condições equiparadas são reivindicadas (SASSAKI, 2003, p. 34). O produto de tais repercussões, com atuações de entidades, sociedade civil e o tensionamento com o Estado, uma vez que, este último busca se manter no poder, foi a elaboração de novos direitos, pautados nos direitos humanos.

Como toda tese emana de uma prática, a conquista da humanização dos direitos se deu gradualmente. A base normativa internacional dos direitos humanos surgiu após os cometimentos do holocausto, por meio de lutas e reivindicações, dentre eles o movimento contra o tráfico de escravos e a abolição da escravatura, pelo resultado dos mutilados na guerra, a participação política, entre outras ações, as quais culminaram na elaboração da Carta das Nações Unidas, que estabelece que as nações reafirmem o compromisso nos direitos fundamentais do ser humano, na aquisição de liberdade, dignidade e igualdade. Por meio desta carta, foi criada a Organização das Nações Unidas, a qual proclamou, em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH, na perspectiva de construir uma sociedade com justiça, paz e liberdade, em salvaguardar os valores dignos da pessoa humana e seus direitos fundamentais (NOGUEIRA, 2008, p. 26; STEINER, 2006, p. 296).

5 No decorrer de uma longa caminhada, a consecução de direitos para os autistas, no Brasil, está relacionada diretamente ao engajamento de seus familiares, a partir da década de 1980. Em 2012 foi aprovada a lei nº 12.764, também conhecida como lei Berenice Piana. Por meio desta lei, os autistas passaram a ser reconhecidos legalmente como pessoas com deficiência, sendo-lhes garantidos e assegurados direitos, antes não existentes (LEANDRO; LOPES, 2018, p. 154).

Por meio da Constituição Federal (CF) de 1988 foi concebida a perspectiva dos Direitos Humanos, na qual, o grupo de pessoas com deficiência passou ter lugar de destaque. A assistência social também passou a ser reconhecida como política pública, enfatizando-se “[...] que são as diretrizes, estratégias, prioridades e ações que constituem as metas perseguidas pelos órgãos públicos, em respostas às demandas políticas, sociais e econômicas e para atender aos anseios das coletividades” (FILHO, 2008, p. 110). Segundo Bucci (2002), citada por Dias (2008), o poder da ação da comunidade em relação à administração governamental deve ser tomado como direito, à proporção dos interesses em comum, ou seja, para a sociedade, quanto à definição e execução de práticas para efetivação e atuação do poder público, no que resultam as políticas públicas (DIAS, 2002, p. 267).

Destacamos, também, que alguns documentos e normativas internacionais subsidiaram a organização de políticas e programas na área da deficiência, nos vários setores da sociedade. Apresentamos, no quadro abaixo, uma síntese, em ordem cronológica de alguns instrumentos normativos que influenciaram as políticas e programas no Brasil.

QUADRO 1: SÍNTESE DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS INTERNACIONAIS

Síntese de Instrumentos Normativos Internacionais
• Declaração dos Direitos do Impedido - 1975; • A Carta dos anos 1980; • O Programa de Ações das Nações Unidas de 1982; • Normas Internacionais do Trabalho sobre a Reabilitação Profissional/OIT -1984; • Declaração de Cartagena das Índias sobre Políticas Integrais para pessoas portadoras de deficiência, na região Ibero-Americana - 1992; • Declaração de Manágua - para um novo modelo de desenvolvimento de política para crianças e jovens portadores de deficiência e suas famílias - 1993; • Primeira Conferência Internacional de Ministros responsáveis pela atenção de pessoas portadoras de deficiência - 1992; • Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para pessoas portadoras de deficiência, Assembleia Geral das Nações Unidas - 1993; • Declaração de Salamanca e Marco das Ações sobre Necessidades Educativas Especiais - 1994.

Fonte: Elaborado pela autora (2021), a partir de adaptação de CANZIANI (2006, p. 252).

Essas e demais normativas buscaram romper com a exclusão deste grupo de pessoas, proporcionando, gradualmente, uma sociedade para todos, com base em uma nova concepção de homem e de sociedade, ancorados na DUDH.

Até o momento que antecede à nova Constituição, percebemos um vazio de políticas públicas e ações geridas pelo Estado no atendimento às PcDs. De modo geral, percebe-se que apenas no século XX a história muda, porque as relações também mudam. Houve o protagonismo das PcDs e seus familiares, frente a reivindicações e também contribuições por meio de normativas, resoluções, declarações, organismos nacionais e internacionais, do qual o Brasil é signatário.

Somente a partir da Suprema Carta Constitucional de 1988, que estabeleceu o Estado Democrático de Direito, no qual, em seu texto, houve a participação da sociedade brasileira, com emendas populares dos vários segmentos, fixando como um marco legal, pautados nos valores de direitos humanos voltados também às necessidades das pessoas com deficiência. O novo modelo de Estado possibilitou a junção de diferentes grupos na luta por interesses em comuns, abrindo visibilidade aos que estavam à margem da sociedade e desprotegidos de condições mínimas de dignidade humana, aos que tradicionalmente foram esquecidos e rejeitados humana e socialmente, dentre esses, as PcDs.

Veremos, a partir do próximo tópico, quais foram os impactos da carta constituinte na revisão dos direitos sociais e na descentralização das ofertas de serviços, subdividindo-se às esferas federativas, estaduais e municipais, visando, qualidade e autonomia à vida da PcD.

1.4 ASPECTOS LEGAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

No Brasil, desde 1930 há entidades filantrópicas dos diversos setores que dão início ao amparo e reabilitação à pessoa com deficiência, ainda que com caráter de segregação institucional. Podemos citar, por exemplo, a Associação de Amparo à Criança Defeituosa (AACD), fundada em 1950; a sociedade Pestalozzi (1934); a instituição Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) – 1954; a Federação Brasileira dos Excepcionais (1974) e, em 1950, a organização das próprias pessoas com deficiência mobilizando-se em busca de participação em torno de suas necessidades, como o Conselho Brasileiro de Bem-estar dos Cegos, criado em 1954, dentre muitas outras (JANUZZI, 2006, p. 183; MAIOR, 1997, p. 35).

Essas organizações engajaram-se em movimentos sociais, junto a sociedade civil, em prol da organização do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD),

realizado em 1981, em uma iniciativa proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU). Organizaram também o 1º Encontro Nacional de Entidade de Pessoas Deficientes em 1980, com quase mil participantes, dentre esses, destaca-se o protagonismo das pessoas com deficiência (deficiência física, intelectual, sensorial etc), cujo lema era: Participação plena e igualdade. Este importante momento objetivou traçar diretrizes e fortalecer o movimento nacional e também protestou contra o cunho assistencialista, com o qual os deficientes eram vistos e tratados até então. O movimento visava a preservação de seus direitos e o desenvolvimento da capacidade de opinar sobre suas necessidades, nas mais diversas áreas da sociedade, culminando, assim, para uma organização a nível federal. Em dezembro de 1984 foi fundado o Conselho Nacional das Entidades de Pessoas Deficientes, atuante até 1986 (JANUZZI, 2006, p. 183).

Destacamos a importância da atuação das PcDs neste decênio (anos de 1980), bem como o engajamento de seus familiares, atitudes essas, que expressam a extensão política sobre a ampliação dos direitos sociais das pessoas com deficiência.

Segundo Gohn (1994, p. 16), os coletivos sociais reivindicam interesses de diversas naturezas, seja por ausência de direitos sociais elementares, ou por aqueles relacionados aos direitos humanos, igualmente expropriados dos seus direitos civis, ligados à justiça social.

Nesta ocasião, surgem grupos de pais de PcDs que viviam no anonimato, denunciando as grandes dificuldades que enfrentavam e conclamando assistência e direitos a seus filhos, como o caso dos familiares de autistas, por exemplo. Nas palavras de Leandro e Lopes (2018), o movimento dos familiares de autistas, com vistas a conquistas de direitos, possibilitou experiências da transformação de paternagem e maternagem, configurando-os em ativos agentes políticos, desenvolvendo atitudes de mães-ativistas, promovendo a construção de redes de interesses comuns, que fortaleceram a pauta dos autistas e que continuam até os dias atuais⁶ (LEANDRO; LOPES, 2018, p. 161).

6 No decorrer de uma longa caminhada, a consecução de direitos para os autistas, no Brasil, está relacionada diretamente ao engajamento de seus familiares a partir da década de 1980. Em 2012 foi aprovada a lei nº 12.764, também conhecida como lei Berenice Piana. Por meio desta lei, os autistas passaram a ser reconhecidos legalmente como pessoas com deficiência, sendo-lhes garantidos e assegurados direitos antes não existentes (LEANDRO; LOPES, 2018, p. 154).

Conforme menciona Canziani (2006), é importante salientar o protagonismo do grupo de PcDs e seus familiares na luta pela elaboração e efetivação de políticas públicas, para que possam ter seus direitos como cidadão garantidos, sustentados pelos direitos humanos para o exercício pleno de sua cidadania, completando que:

A cidadania é uma conquista construída pela educação, pela participação, pela emancipação. É o exercício dos direitos individuais e coletivos; acesso igualitário aos bens e serviços públicos. É a operacionalização da inclusão. E a maior pressão social pela inclusão surge de proposta de caráter sócio-político (eliminação de toda prática discriminatória) e da ética (movimento em favor dos direitos civis). (CANZIANI, 2006, p. 261).

Os movimentos sociais das pessoas com deficiência se mobilizaram acompanhados de outros coletivos que efervesciam na reivindicação por direitos sociais. Essa luta foi aprofundada com a abertura político-democrática nos anos de 1980. Logo, elabora-se a Carta Constitucional de 1988, que é um produto da democracia brasileira, desenvolvida de forma colaborativa entre os diversos segmentos da sociedade e Estado, explicitando os anseios e necessidades de atenção e proteção aos mais diversos grupos.

Como vimos anteriormente, a Carta Constitucional de 1988 (CF) é um produto da democracia brasileira, transcrita de forma colaborativa entre os diversos segmentos da sociedade e Estado, explicitando os anseios e necessidades de atenção e proteção aos mais diversos grupos.

Assim, buscamos apontar de forma breve, algumas leis referenciadas na CF de 1988, especificamente junto às PcDs, um público que já fora condenado ao extermínio, isolamento, invisibilidade e que, a partir deste marco constitucional conquista, gradativamente, modificações na configuração no cenário político e social, no que se refere à conquista legal de direitos e políticas, com o princípio ao respeito e à dignidade ao ser humano, disposto na nova Constituição.

Desse modo, a CF aponta, em seu artigo 6º, revisto e referendado pela emenda Constitucional nº. 90 de 2015, que versa sobre os direitos sociais, que cabe ao Estado a incumbência de prover: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e a assistência ao desamparado (BRASIL, 1988). Em cada segmento desses, as PcDs conquistaram um espaço prioritário na Carta, para que se promova a oportunidade de igualdades com os demais cidadãos.

A seguir são apresentados alguns destaques da Carta Constitucional de 1988, voltadas às PcDs:

TÍTULO II: Dos Direitos e garantias fundamentais

Capítulo II: Dos Direitos Sociais

Art. 7º- São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXX - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência;

TÍTULO III: Da organização do Estado

Capítulo II: Da União

Art. 23 - É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das PcD;

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

XIV - proteção integral social das PcD;

Capítulo VII: Da Administração Pública

Seção I - Disposições Gerais

Art. 37- A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impossibilidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também ao seguinte:

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as PcD e definirá os critérios de sua admissão;

TÍTULO VIII: Da ordem social

Capítulo II: Da Seguridade Social

Seção IV - Da Assistência Social

Art. 203 - A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social, e tem por objetivos:

IV - a habitação e reabilitação das PcD e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à PcD e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Capítulo III: Da Educação, da Cultura e do Desporto

Seção I - da Educação

Art. 208 - O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado às PcD, preferencialmente na rede regular de ensino;

Capítulo VII: Da família, da Criança, do Adolescente e do Idoso

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

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

II - Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para à PcD física, sensorial ou mental, bem como de integração social do

adolescente com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

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

TÍTULO IX: Das disposições Constitucionais gerais

Art. 244 - a lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às PcD, conforme o disposto no art. 227, §2º. (BRASIL, 1988).

É mister reconhecer a aquisição de direitos transcritos no decorrer de toda a constituição e não somente em um tópico específico, de maneira segregada, constituindo-se em direitos a serem compreendidos de forma transdisciplinar. Entretanto, para romper com a lacuna entre o que está prescrito e o que vem a ser efetivado é importante que a sociedade civil se mobilize, reivindicando dos gestores públicos a promoção de ações e políticas públicas que conduzam as PcDs ao exercício pleno de seu direito e sua cidadania (CANZIANI, 2006, p. 256).

Ainda, conforme menciona Canziani (2006), é importante salientar o protagonismo do grupo de PcDs e seus familiares na luta pela elaboração e efetivação de políticas públicas, para que possam ter seus direitos como cidadão garantidos, sustentados pelos direitos humanos para o exercício pleno de sua cidadania, completando:

A cidadania é uma conquista construída pela educação, pela participação, pela emancipação. É o exercício dos direitos individuais e coletivos; acesso igualitário aos bens e serviços públicos. É a operacionalização da inclusão. E a maior pressão social pela inclusão surge de proposta de caráter sócio-político (eliminação de toda prática discriminatória) e da ética (movimento em favor dos direitos civis). (CANZIANI, 2006, p. 261).

Em 1989, no Brasil, foi editada a Lei nº 7.853, que dispõe sobre o apoio às PcDs, sua integração social, sob a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Na prática, a CORDE se efetivou somente no ano de 1993, sendo encarregada de elaborar planos, programas e projetos voltados para a implantação da Política Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência dos diversos setores, destacando-se este segmento em nível federal. Em 2003, a CORDE foi vinculada à presidência da República, inscrita na pasta de direitos humanos e, em 2009, elevada à Subsecretaria Nacional,

alcançando no ano seguinte a Secretaria Nacional. Em 1999, a Lei nº 7.853 foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298, que também estabeleceu o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), como principal órgão colegiado, a fim de deliberar e garantir a implementação da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Um marco para a garantia de direitos às PcDs foi a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, organizada pela ONU. A referida convenção é uma norma internacional facultativa, da qual o Brasil é signatário e traz à memória as especificidades deste grupo, tornando efetivos seus direitos e garantias fundamentais contidas no texto da DUDH, de 1948 (MAIOR, 2008, p. 33). No Brasil, foi aprovada em julho de 2008, por meio do Decreto Legislativo nº186 e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. A convenção relembra os direitos da dignidade humana e traz modificações conceituais já em seu artigo 1º:

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 igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL. CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA..., 2008, p. 134).

Conforme o disposto pela referida convenção, essa descrição emite uma mudança definitivamente, tanto na nomenclatura como no conceito, no que se refere ao grupo de PcD, retirando os termos portadores de deficiência, para utilizar a terminologia Pessoa com Deficiência (termo adotado desde o início deste trabalho), pois retira da pessoa a culpa da deficiência, apontando que existem barreiras arquitetônicas e atitudinais, as quais podem impedir o acesso, ampliando sua deficiência. A Convenção de 2008 serviu como base em debates, conferências, planos de ações do governo e elaboração de políticas públicas.

Com o objetivo de analisar os avanços e obstáculos para efetivação da Política de Integração das Pessoas com Deficiência ocorreu em 2006 e 2008, respectivamente, a I e II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em Brasília. Ambas as conferências marcam um importante espaço institucionalizado de participação social e política, com a representação da sociedade civil e do poder público, oriundo das três esferas de governo, fortalecendo um modelo descentralizado das políticas sociais direcionadas às pessoas com deficiência, em

consonância com o lema “Nada sobre nós, sem nós” (BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS..., 2012, p. 22).

Haja vista a mobilização dos diversos setores que a I Conferência (2006) fomentou, a II Conferência (2008) possibilitou o aprimoramento das propostas políticas apresentadas, constituindo a Agenda Social, a qual visava integrar os diversos setores da política em consonância com o recente texto da Convenção sobre os Direitos da Pessoas com Deficiência, de 2008.

A Convenção de 2008 serviu como base em debates, conferências e planos de ações do governo para elaboração de políticas públicas, problematizando a ideia de que “A passagem conceitual da deficiência como produção social tem trazido enormes desafios para a formulação e implementação de políticas sociais dirigidas aos deficientes” (SENNA; LOBATO; ANDRADE, 2013, p. 13).

A partir desta última conferência foram advindas muitas propostas que atendidas por meio do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver Sem Limite, lançado em 2011 pelo Governo Federal, elaborado com a contribuição de 15 Ministérios.

O Programa Viver Sem Limite consiste em propostas, ações e aprimoramento dos serviços apresentados por cada segmento, de forma transdisciplinar, ancorados na Convenção de 2008 e subsidiados financeiramente pelo Governo Federal. Dentre as ações referentes à assistência social às PcDs, destacamos a ação pactuada por meio do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, articulada com o Ministério da Saúde, relacionados à proteção social, os quais explicam que:

[...] O Cadastro Único para Programas do Governo Federal (CadÚnico) é o instrumento utilizado para cadastrar as pessoas com e sem deficiência para o acesso a benefícios, programas e serviços do Governo Federal [...]. A base do CadÚnico tem sido utilizada pelo SUAS e SUS para identificar e caracterizar a população a quem se destinam as políticas públicas. [...]. O Ministério da Saúde apoia e participa da implementação dos Centros-Dia, ação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome [...], visando o desenvolvimento de metodologias e tecnologias de cuidado às pessoas com deficiência no âmbito da saúde e da proteção social. (BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS..., 2012, p. 42).

Podemos perceber que o Plano Viver sem Limites (2011) estabeleceu ações de forma transversal e articuladas com diversos setores da política, como a saúde, assistência social, educação, entre outros, buscando a consolidação de políticas

públicas, de forma a contemplar as dimensões social e política da vida das pessoas com deficiência, definindo estratégias operacionais para a equiparação de oportunidades, a fim de efetivar as ações propostas (BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS..., 2012, p. 27).

Recentemente foi editado o Estatuto da Pessoa com Deficiência em consonância com a Convenção de 2008. A proposta do referido estatuto foi aprovada em 7 de julho de 2015, designada pela Lei nº 13.156 - Lei Brasileira de Inclusão (LBI), destinada a estabelecer diretrizes e normas básicas para assegurar, proteger e promover os direitos fundamentais às PcDs, visando a inclusão social e o pleno e efetivo exercício de sua cidadania (BRASIL, 2015).

A Lei 13.156 de 2015 trata no capítulo VII sobre o direito à política pública de assistência social no artigo 39 sobre os serviços, programas, projetos e benefícios à PcD e sua família e tem por objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social, demarcando:

§ 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do **caput** deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de segurança fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais. (BRASIL, 2015).

A Lei Brasileira da Inclusão, ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, é o que se tem de mais atual em termos de política pública na perspectiva inclusiva, servindo como subsídio para a elaboração das demais políticas públicas dos outros setores, especificamente no que diz respeito às dimensões da vida das PcDs.

1.4.1 A Seguridade Social e a Política de Assistência Social às Pessoas com Deficiência

A CF de 1988 traz no artigo 194, que se refere à Seguridade Social, que são conjuntos de ações de responsabilidade do Poder Público e da sociedade, garantir os direitos relativos à saúde, à previdência social e a assistência social, objetivando a equidade na distribuição do financiamento e atendimento assistencial com alcance universal, ou seja, a todos que dele necessitem. Seus objetivos são:

- I - Universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - Equidade na forma de participação no custeio;
- VI - Diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, 1998).

Cada segmento da seguridade tem suas especificações para atendimento. A saúde, descrita no artigo 196, que assinala a obrigatoriedade do Estado em oferecer os serviços e a gratuidade a quem deles necessitar, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como a referência para atendimento. Das disposições da previdência social, permanece a orientação contributiva, de filiação obrigatória, para obter acesso aos serviços que este disponibiliza, conforme trata o artigo 201, embora forneça um salário mínimo às PcDs e a idosos, conforme o dispositivo do artigo 203 da CF de 1988, o qual será descrito a seguir.

O outro segmento referido no artigo 203 da CF é a assistência social, que objetiva a proteção social, a fim de prevenir e reduzir riscos à vida. A CF de 1988 configurou-se como um marco legal nesse sentido, ao estabelecer os direitos sociais em muitas áreas da política, sendo a assistência social estabelecida como política pública não contributiva dentro da Seguridade Social, ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

É importante ressaltar que os setores da política, saúde, educação, assistência social etc, fornecem seus serviços às PcDs, considerando suas legislações e estando devidamente sintonizada com direitos da PcD, dentre elas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2008.

Nesse sentido, um dos primeiros setores da política que adotou na íntegra o conceito de pessoa com deficiência da Convenção de 2006 foi a política de assistência social, por meio do programa Benefício de Prestação Continuada (BPC, criado em 1993. O BPC é um dos maiores programas de transferência de renda do Brasil e é responsável pela garantia de um salário mínimo mensal a mais de 3,1 milhões de indivíduos, conforme o dispositivo do artigo 203 da CF de 1988. Semelhante ao Programa Bolsa Família, o BPC é visto como estruturante da política de assistência social e responsável por grandes avanços na redução da pobreza e combate à desigualdade atualmente no país. Costa, Marcelino, Duarte e Uhr esclarecem que:

O BPC foi instituído para transferir renda a pessoas idosas e pessoas com deficiência, integrando a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A instituição do BPC na CF 1988 foi fruto da Emenda Popular nº PE 00077-6, uma das iniciativas dos movimentos sociais durante o período de formulação do texto constitucional. Embora o benefício tenha sido criado em 1988, sua regulamentação só ocorreu em 7 de dezembro de 1993 com a promulgação da Lei n. 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social. Já a implantação aconteceu em janeiro de 1996. (COSTA *et al.*, 2016, p. 3038).

Como todas as ações acontecem morosamente, somente cinco anos depois da CF é que é promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), na Lei nº 8.742, em 7 de dezembro de 1993, na qual, em seu artigo 2º, objetiva a proteção social especialmente à:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (LOAS, 1993).

Apoiado na LOAS, desponta uma nova perspectiva das ações do Estado, estabelecendo gradativamente uma organização política de assistência social pública

no país, prevista de maneira descentralizada, integrando as três esferas federativas e políticas setoriais para atender à universalização dos direitos sociais (LOAS, 1993).

A LOAS, ao adotar diretrizes em consonância com a Constituição Federal, entende que as atribuições são descentralizadas e participativas, isto é, cada órgão federado possui suas competências e responsabilidades face à garantia da política pública. (ANDRADE, 2011, p. 378).

Como forma de política pública social, a assistência social tem como uma de suas matrizes o bem-estar social, engendrado no campo da Seguridade Social, configurando a tríade, conjuntamente com os sistemas da saúde e da previdência social. Por sua vez, a Seguridade Social, como campo da assistência social não contributiva, tem caráter de política de Proteção Social, visando garantir as seguranças de sobrevivência, acolhida, convívio ou vivência familiar (PNAS, 2004, p. 31).

Em conformidade com o artigo 6º da LOAS (1993), deliberou-se que a gestão da assistência social deve ocorrer de forma descentralizada e participativa, estabelecendo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como seu representante, objetivando estruturar e efetivar a assistência social, asseverando que:

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do SUAS têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.

§ 2º O SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei.

§ 3º A instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (LOAS, 1993).

Na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro/2003, em Brasília/DF, no ano de 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) decidiu, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), pela deliberação do Plano Nacional da Assistência Social (PNAS) para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Lei nº 12.345. O CNAS é um órgão colegiado superior, instituído pela LOAS (1993), o qual tem a responsabilidade de deliberar e fiscalizar a Política Nacional de Assistência Social. Portanto, o CNAS, depois de amplo debate em relação às propostas apresentadas pelo MDS/SNAS, para

reorganizar a Política Nacional de Assistência Social, em 22 de setembro de 2004 fora aprovada de forma unânime por este conselho. Todavia, a Norma de Operação Básica (NOB), a qual regula e operacionaliza a política de assistência, adequa a NOB/SUAS (2005) sob esta política (PNAS 2004), fixando as atribuições do SUAS (PNAS, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004, p. 13): “[...] ora aprovada expressa exatamente a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social”, a fim de efetivar o que consta a CF e a LOAS, explicitando suas diretrizes, atribuições e competências das esferas federativas e intersetoriais, para efetivação da assistência social como direito da cidadania e dever do Estado.

A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersectorialidade, portanto, a operacionalização da política de assistência social ocorre em rede, com base no território. Assim, todo esse processo ocorre de acordo com seu porte demográfico associado aos indicadores socioterritoriais, disponíveis nos dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para efeitos de comparação e definição de prioridades da PNAS, para verificação das diferenças e desigualdades intraurbanas, apontadas com índice de exclusão/inclusão social e vulnerabilidade social. Para isso, utiliza-se a caracterização territorial de municípios como sendo de pequeno, médio e grande porte, no mapeamento para se estabelecer o nível das demandas socioassistenciais (PNAS, 2004).

Ainda na perspectiva da equidade, a política de assistência social atua com outros segmentos sujeitos a maiores graus de riscos sociais, como a população em situação de rua, indígenas, quilombolas, adolescentes em conflito com a lei, os quais ainda não fazem parte de uma visão de totalidade da sociedade brasileira. Tal ocultamento dificulta a construção de uma real perspectiva de sua presença no território brasileiro, no sentido de subsidiar o direcionamento de metas das políticas públicas. (PNAS, 2004, p. 45).

Neste sentido, a PNAS (2004) tem como objetivo realizar o levantamento de dados de diversos subgrupos em risco de vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade pode estar associada a distintas situações, como de renda a perda de vínculos familiares, podendo ser tratada sob diferentes enfoques para a intervenção estatal, efetivando o direito social de cidadania. No caso da pessoa com deficiência, a assistência visa eliminar as barreiras que impedem esses sujeitos da inclusão social.

Para tanto, a assistência necessita estruturar estratégias para consolidar esses direitos (SENNA; LOBATO; ANDRADE, 2013, p. 21).

A PNAS utiliza também o censo demográfico, o qual aponta, aproximadamente, o número de PcDs, para que se possa identificar os pontos que necessitam dos serviços. A partir da edição do ano de 2000, o censo procura fazer o levantamento mais preciso em relação às deficiências, incluindo na análise as deficiências de nascença e as que ocorreram no decorrer da vida em função de acidentes, classificando-as em graus diversos de severidade, por exemplo: com alguma dificuldade, grande dificuldade e incapacidade de ouvir, enxergar e andar, isto é, as pessoas com deficiência intelectual e física, bem como as situações socioeconômicas (PNAS, 2004, p. 24). Em 2010, o censo apontou a existência de cerca de 45,6 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 23,92% da população brasileira (BRASIL, 2011, p. 16).

Toda a categorização dos municípios brasileiros, levantada pela PNAS, designa ao SUAS estabelecer e oferecer os serviços socioassistenciais, conforme o porte do município, suas demandas sociais e níveis de complexidade, estabelecendo seus serviços conforme a normativa (NOB/SUAS), envolvendo os três níveis de governo e a sociedade, com vistas a garantir o bem-estar social e a proteção social. Ainda que a política de assistência tenha estabelecido, ou focalizado grupos específicos em vulnerabilidade e risco, a intervenção dos serviços deve ocorrer de forma a superar as fragilidades, com vistas à aquisição da cidadania.

1.4.2 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sua relação com o Serviço de Proteção Social Especial às Pessoas com Deficiência

A PNAS/SUAS padronizou os serviços de proteção social em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) em todo o território nacional, estabelecendo quem será o público a ser atendido, o propósito de cada um dos serviços e os resultados esperados. Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional (PNAS, 2004, p. 39), descritas no quadro a seguir:

QUADRO 2: A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS PROVIDO PELO SUAS

Vigilância Social	Proteção Social	Defesa Social e Institucional
Concerne à sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre: famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida; pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apatidão social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários.	Prevê a segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, assegurando: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos. A segurança de convívio ou vivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que (r)estabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, ações socioeducativas, lúdicas, socioculturais, atendimentos socioeducativos e de convivência aos diversos ciclos de vida, suas e necessidades. A segurança de acolhida: através de ações, cuidados e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar os casos de abandono e isolamento nos ciclos da vida, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo por meio da oferta de condições materiais de abrigo, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas mediante às ações socioeducativas.	A proteção básica e a especial devem ser organizadas de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa. São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários: Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos. Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade. Direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas. Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses. Direito do usuário à oferta qualificada de serviço. Direito de convivência familiar e comunitária.

Fonte: Elaborado pela autora (2021), a partir da adaptação de PNAS (BRASIL, 2004, p. 40).

A resolução nº 109 de 11 de dezembro de 2009, que trata da tipificação dos serviços socioassistenciais, traz em seu artigo 1º a aprovação desta tipificação, organizada conforme os níveis de complexidade já estabelecidos (PNAS/SUAS): Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), esta última subdividida em: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção

Especial de Alta Complexidade (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS REIMPRESSÃO, 2009).

No quadro abaixo, podemos observar a distribuição dos serviços da PSB e PSE de Média e Alta Complexidade:

QUADRO 3: ORGANIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL EM NÍVEIS DE COMPLEXIDADE

Proteção Social Básica	Proteção Social Especial de Média Complexidade	Proteção Social Especial de Alta Complexidade
I - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);	I - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);	I - Serviço de Acolhimento Institucional nas seguintes modalidades: - Abrigo institucional; - Casa-lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva.
II - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;	II - Serviço Especializado em Abordagem Social;	II - Serviço de Acolhimento em República;
III - Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.	III - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);	III - Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
	IV - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;	IV - Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.
	V - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021), a partir do documento: Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais (BRASIL, 2014).

A PSB tem caráter preventivo, seus atendimentos podem ser prestados em centros de referências como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), os serviços previstos de atendimento são: Proteção Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Esses serviços objetivam, além de prevenir situações de risco, desenvolver as potencialidades, por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou, fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (PNAS, 2004).

Já a PSE destina-se a indivíduos que vivenciem violação de direitos, atuando, desta forma, de maneira protetiva, por meio de serviços mais individualizados, em decorrência da complexidade, sendo a unidade responsável por estes atendimentos o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). São oferecidas cinco modalidades de atendimentos: I - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); II - Serviço Especializado em Abordagem Social; III - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); IV - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; V - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Abordaremos com mais afinco as questões relacionadas ao serviço de PSE, cujo campo é objeto de estudo deste trabalho. Portanto, daremos maior enfoque ao serviço voltado ao item IV, elencado no parágrafo anterior, a saber: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência em situação de dependência e suas famílias, ofertado por Unidade Especializada em Centro-Dia de Referência, referenciadas no CREAS.

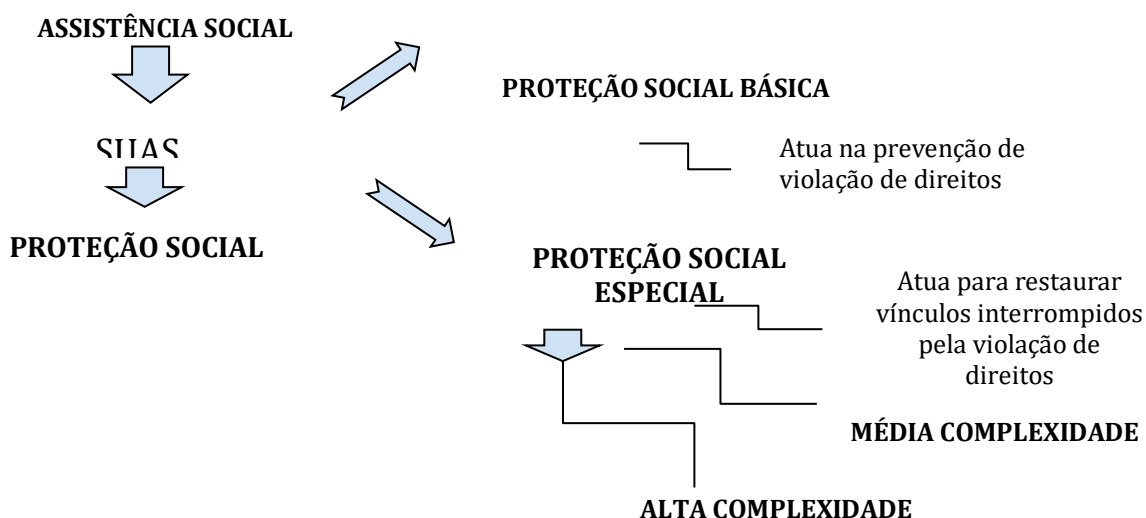
CAPÍTULO 2

O CENTRO-DIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS E O PROCESSO DO CONHECIMENTO EM PAULO FREIRE

A partir da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social integra o tripé da Seguridade Social, assegurada como direito social de caráter não contributivo, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993. Em 2004 foi aprovada a Política de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, a Norma Operacionalização Básica (NOB) que, por sua vez, institui o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), regulamentado em 2005.

A resolução nº 109, de 11 de dezembro de 2009, traz em seu artigo 1º, a aprovação da tipificação dos serviços socioassistenciais, organizados conforme os níveis de complexidade. O SUAS organiza e operacionaliza programas e projetos que visam a assegurar a proteção social dos indivíduos, preferencialmente os que estão em vulnerabilidade social e risco de vida, a partir das seguintes modalidades: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), esta última subdividida em: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Especial de Alta Complexidade. Uma melhor compreensão desta organização pode ser visualizada na figura a seguir:

FIGURA 1: SITUANDO A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Conforme a figura acima, a PSB é voltada a todos os sujeitos que estão em vulnerabilidade social e suas ações de programas e projetos devem estar voltadas à prevenção de violação de direitos, fortalecimento dos vínculos familiar e comunitário, além do desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos. Já a PSE é destinada aos indivíduos que se encontram em risco e vulnerabilidade social, cujos direitos foram violados.

As ações destinadas têm como objetivo restabelecer os vínculos atingidos - familiar e/ou comunitário, trabalhar com as potencialidades e a inclusão social. Para compreender as diferentes ações e serviços desenvolvidos em cada nível de complexidade, será exposto o quadro a seguir:

QUADRO 4: ORGANIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL EM NÍVEIS DE COMPLEXIDADE

Proteção Social Básica	Proteção Social Especial de Média Complexidade	Proteção Social Especial de Alta Complexidade
I - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);	I - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);	I - Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - Abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva.
II - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;	II - Serviço Especializado em Abordagem Social,	II - Serviço de Acolhimento em República;
III - Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.	III - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);	III - Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
	IV - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;	IV - Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências
	V - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.	

Fonte: Adaptado pela autora (2021), a partir de Brasil (2009).

Em 2012 houve a expansão da oferta do serviço de PSE com o lançamento, pelo Governo Federal, de uma ação importante de ampliação dos direitos da Pessoa com Deficiência, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - PLANO VIVER SEM LIMITE, instituído pelo Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, de acordo com o compromisso e as normativas estabelecidas pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2008, da ONU. Neste plano, estão envolvidos setores que defendendo o trabalho de forma interdisciplinar. Este Plano foi aderido pelo MDS, tal qual o SUAS, passando a ser ofertado em uma unidade de Centro-Dia.

A partir dessas normativas e em consonância com o artigo 19 da Convenção dos Direitos Internacionais da Pessoa com Deficiência, que se refere ao direito de “Vida independente e inclusão na comunidade”, e o acordo pactuado no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - O Plano Viver sem Limites (2012-2014) definem que o serviço seria implantado em unidades de referência em Centros-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias, podendo ser executado pelo poder público ou entidades conveniadas ao SUAS.

O serviço socioassistencial Centro-Dia é o único instrumento de política pública voltada a este público em fase adulta (16-59 anos), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que visam, sobretudo, a autonomia, fortalecimento de vínculos familiar e comunitário, desoneração do cuidador ou cuidadora familiar, sendo as primeiras experiências implementadas em 2012 (ARAÚJO; SANTANA, 2017).

Como já foi explanado no primeiro capítulo deste trabalho, o SUAS/Tipificação (2009) dispõe seus serviços em níveis de Proteção Social em PSB e PSE. Buscamos compreender o serviço PSE junto às PcDs, bem como suas normativas, ações e objetivos, a fim de conceituá-la como âmbito da Educação Social. Para tanto, averiguamos as Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias.

Em 2012 houve a expansão da oferta do serviço de PSE com o lançamento, pelo Governo Federal, de uma ação importante de ampliação dos direitos da Pessoa com Deficiência, intitulado Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, instituído pelo Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, de acordo com o compromisso e as normativas estabelecidas pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2008, da ONU. Neste

plano estão envolvidos setores que objetivam trabalhar de forma interdisciplinar, sendo este Plano aderido pelo MDS, tal qual o SUAS, passando a ofertar a PSE em uma unidade de Centro-Dia (ARAÚJO, CRUZ, 2023). A orientação dada é a de que todas as esferas federativas podem aderir ao Plano Viver Sem Limites.

Destacamos abaixo os principais fundamentos políticos que normatizam a elaboração e implantação do atendimento de Proteção Social Especial para PcD:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº. 8.742/1993 e sua alteração por meio da Lei nº. 12.435/2011 (LOAS) – Lei Orgânica de Assistência Social;
- Resolução CNAS nº. 145/2004 - Política Nacional de Assistência Social (PNAS);
- Resolução CNAS nº. 130/2005, Norma Operacional Básica (NOB) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS);
- Resolução CNAS nº. 269/2006 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS;
- Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo, da ONU, de 30 de março de 2007;
- Decreto Legislativo nº 186/2008, aprova o texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;
- Decreto nº. 6.949/2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;
- Resolução CNAS nº. 109/2009 - Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS;
- Decreto da Presidência da República nº 7.612, de 17/11/2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite;
- Caderno de Orientações Técnicas do CREAS/2011;
- Resolução CNAS nº. 34/2011, que define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;
- Resolução CIT nº. 07/2012 – Implantação dos Centros-Dia;
- Resolução CNAS nº. 011/2012 – Critérios de partilha de recursos para Cofinanciamento dos Centro-Dia;
- Portaria MDS nº. 139/2012 – Autorização de pagamento dos Centros-Dia;
- Orientações Técnicas sobre Centro-Dia de Referência: perguntas e respostas

- Centro-Dia: Orientações Técnicas sobre a estruturação dos serviços; metodologias e técnicas acessíveis e instrumentais organizadores do serviço.

De acordo com a PNAS, o serviço em Centro-Dia pode ser prestado em execução direta ou em parcerias com entidades e devem tomar ciência das diretrizes para oferecer os serviços, referenciar-se no CREAS e no Sistema de Assistência Social, ou seja, disponibilizado por meio da rede socioassistencial, no qual entidades públicas e privadas podem prestar os serviços.

A Política de Assistência Social e gestão do SUAS em Ponta Grossa - PR é executada pela Fundação de Assistência Social em Ponta Grossa (FASPG), instituída pela Lei Municipal nº 13.010/2017. Na perspectiva de rede socioassistencial, o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade no município é disponibilizado por instituições não-governamentais. A relação das instituições encontra-se disponível on-line, mas os Planos de Ação das quais seriam investigados são reservadas à FASPG.

QUADRO 5: CONCEPÇÕES QUE ORIENTAM O CENTRO-DIA PARA PcD

(continua)

Concepções e conceitos do serviço Centro-Dia para PCD e suas famílias:

- A instituição de serviços públicos de convivência, cuidados, suporte e apoio às famílias, na perspectiva do direito à proteção social, de forma organizada, sistematizada e continuada e que busque responder à necessidade de cuidados diurnos; à falta de atividades de convivência e o consequente isolamento social e à fragilidade de vínculos, contribuindo para a diminuição da sobrecarga de cuidados, desoneração dos custos das famílias, aumento da autonomia e participação social, é de fundamental importância. Trata-se, portanto, de um serviço de empoderamento das famílias e dos seus entes com deficiência, ao criar espaços de acolhida, troca de experiências e reflexão sobre o sentir, o pensar, o agir, as dinâmicas familiares, dentre outras reflexões, com a finalidade da construção coletiva de novas formas de promoção da autonomia e qualidade de vida da pessoa com deficiência e suas famílias.

- O Centro-Dia de Referência é uma unidade especializada de oferta do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS que presta atendimento, durante o dia, a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e suas famílias. Realiza um conjunto variado de atividades de convivência grupal, social e comunitária; cuidados pessoais; fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência, contribuindo para aumentar a autonomia e evitar o isolamento social da pessoa com deficiência e do cuidador familiar.

- O atendimento no Centro-Dia de Referência tem início com a acolhida e a escuta ativa e qualificada do usuário e sua família e a elaboração conjunta de um Plano de Atendimento Individual ou Familiar. As atividades no serviço serão realizadas por uma equipe multiprofissional, multidisciplinar e de atuação interdisciplinar, sob distintas metodologias de escuta e expressão das relações (reuniões, leituras, vídeos, música, grupos 34 focais, atenção individualizada, atividades em oficinas diversificadas como, música, teatro, atividades com água, esporte e lazer, dentre outras), não apenas nos espaços físicos da unidade, mas envolvendo o domicílio, o bairro, a comunidade, clubes, cinemas, praças, entre outros espaços.

(conclusão)

- O Centro-Dia de Referência também se articulará com outras áreas como a educação, trabalho, cultura, órgãos de defesa e garantia de direitos, entidades sociais de atenção às pessoas com deficiência, dentre outras articulações para garantir a necessária intersetorialidade das ações.

Fonte: Organizado pela autora (2021), a partir de Araújo e Cruz (2013).

Ainda que, sumariamente, esta explanação se faz necessária, para que possamos compreender o objeto investigado e compreender como essa política é implementada em Ponta Grossa – PR.

2.1 SITUANDO O CENTRO-DIA PARA PCD E SUAS FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA – PR

O serviço especializado voltado ao atendimento à PcD e seus familiares é um direito assegurado pela política pública do Centro-Dia. Os entes federativos devem dispor de recursos e/ou termos colaborativos para que se efetive tal direito.

Em Ponta Grossa - PR, os serviços de Centros-Dia funcionam a partir de termo de colaboração com instituições especializadas não-governamentais, que já dispõem de atendimentos voltados ao público, conforme as especificidades de suas demandas e deficiências.

Em Ponta Grossa são disponibilizados os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, os chamados Centro-Dia para PcDs e suas famílias, nas seguintes instituições apresentadas no quadro a seguir:

QUADRO 6: INSTITUIÇÕES QUE OFERTAM O SPEMC EM PG

Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade em Ponta Grossa- PR	Instituições que ofertam o Centro-Dia para PCD em PG
	1. Associação Artesanal do Excepcional de Ponta Grossa (ASSARTE) 2. Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa (ADFPG) 3. Associação de Proteção aos Autistas (APROAUT) 4. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Ponta Grossa 5. Acap. Geny de Jesus Souza Ribas (CEPRAF) 6. Associação de Pais e Amigos do deficiente Visual (APADEVI) 7. Associação Ponta-grossense de Assistência à Criança Deficiente (APACD)

Fonte: Organizado pela autora (2021), a partir do Blog do Departamento de Gestão do SUAS da FASPG.

Essas instituições foram fundadas pela sociedade civil organizada, a fim de disponibilizar um atendimento que venha a suprir e complementar um atendimento especializado para as diferentes formas da diversidade humana e, neste campo, se insere nosso objeto de pesquisa.

Para que possam ofertar o serviço do Centro-Dia, primeiramente a FASPG lança um edital para submissão de projetos que possam ofertar o serviço especializado. Desta forma, as instituições formulam suas propostas, de acordo com o solicitado no edital. Os recursos destinados a cada instituição para realização da oferta do serviço dependerão da pontuação que o projeto obteve. Segundo as entrevistas, as quais serão problematizadas na sequência, as notas, atribuídas a cada instituição inscrita, dependerão do atendimento aos critérios dispostos nos editais, somente a partir daí é que os recursos podem ser interpostos.

2.2 REFLEXÕES FREIRIANAS ACERCA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS

De acordo com a Convenção de 2008, pessoas com deficiência são aquelas que têm impeditivo de longo prazo, podendo ser de natureza física, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, impedem sua participação social. No quadro a seguir, encontra-se uma relação do conceito da pessoa com deficiência como público-alvo do serviço de Proteção Social:

QUADRO 7: CONCEITO DE DEFICIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE PSE

(continua)

O Conceito de deficiência e sua relação com o serviço de PSE
Categorias de deficiência: Física, sensorial (auditiva e visual), mental, intelectual, autismo e múltipla deficiência.
Sequência de conceitos da CIF: Condição de saúde localizada no (corpo), que limita a realização de atividades (deficiência) e restringe a participação social. (barreiras).
Fatores sociais, pessoais e ambientais: Como relevantes na construção da autonomia e independência como FACILITADORES OU BARREIRAS.

(continuação)

As Barreiras que impedem a interação dos sujeitos, colocam em situação de dependência.
A situação de dependência é considerada um risco social, por violação de direitos, agravados por: Pobreza extrema, desassistência de serviços socioassistenciais, ausência ou precariedade de cuidados familiares, isolamento social, negligência, entre outros.
Por vivenciarem, possivelmente, situação de risco por dependência e redução de cuidados de familiares, o Estado intervém como medida de Proteção Social, oferecendo serviços.

Fonte: Organizado pela autora (2021). Adaptado de Centro-Dia apresentação, capacitação Power Point. Secretaria Nacional de Assistência Social.

Seguindo a sequência do quadro, percebemos que, quando as barreiras impedem os sujeitos de interação, isso implica em uma situação de dependência. Para além do corpo, esta situação de dependência é em decorrência das barreiras instaladas na sociedade. Ela é considerada um risco social e violação de direitos, no qual o Estado passa a oferecer serviços de Proteção Social, de acordo com a Política de Assistência Social. Ressalta-se que as necessidades de cuidados de terceiros, no cotidiano das pessoas com deficiência, em situação de dependência, podem decorrer não só dos impedimentos verificados nos casos de deficiência física ou sensorial (auditiva e visual), como nos decorrentes de incapacidade cognitiva, como no caso de deficiência intelectual, autismo ou da existência de múltiplas deficiências.

Operacionalizado em uma unidade de Centro-Dia de referência, o serviço de PSE para PcD e suas famílias, destina-se aos que tiveram violação de direitos, caracterizado por: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias no seio da família, negligência, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade do sujeito, entre outros. Ele possui a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes e que possam contar com equipe especializada na prestação dos serviços, na tentativa de evitar o isolamento e a segregação. Todas as ações devem estar pautadas no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, valorizando a diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, tendo em vista que, muitas vezes, não tem com quem possam dividir tal responsabilidade. Por isso, são atendidos por este serviço as PcDs e também idosos com algum nível de dependência e suas famílias (BRASIL. TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2014, p. 37).

As atividades em Centro-Dia são destinadas a jovens e adultos, entre 18 a 59 anos, com deficiência em situação de dependência. O serviço prevê um conjunto de ações, contanto com uma equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social etc), que viabilizam cuidados necessários, visando à inclusão social, pautados em metodologias individuais e coletivas, complementados pela família, por isso, não objetivam um serviço de caráter totalitário, para que não se configure em um espaço de isolamento e segregação.

QUADRO 8: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM AS FAMÍLIAS

Trabalho desenvolvido com a família
• Apoiar e fortalecer as famílias no seu papel protetivo; • Prestar apoio e orientação aos cuidadores familiares alertando para a importância dos autocuidados; • Promover a capacitação e a descoberta de novos saberes sobre cuidados pessoais; • Identificar novas tecnologias de ajuda e autonomia no cotidiano das pessoas com deficiência e suas famílias; • Identificar novas redes de apoio aos cuidadores familiares; • Mobilizar a família de origem, a família ampliada, a família estendida, conforme o caso, os amigos, os vizinhos e a comunidade para a facilitação de processos de convivência e cooperação para a superação das situações de isolamento social e das barreiras de inclusão social de cuidados e cuidadores.

Fonte: Organizada pela autora (2021), a partir de ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: perguntas e respostas (BRASIL, 2012, p. 24).

Os familiares, juntamente com a equipe da unidade de serviço, definirão quais as reais demandas de intervenção, por isso, o Plano de Atendimento Individual ou Familiar norteia a linha de base de atendimentos e a temporalidade do usuário no serviço.

Esta participação da família, sujeitos e comunidade constitui o que Paulo Freire chama de Capital Cultural, na perspectiva de valorização do sujeito. Segundo o autor (FREIRE, 1967), as experiências de vida das mais diferentes perspectivas, incluindo a vertente histórica, a social, a cultural, a política, entre tantas outras,

acabam interferindo na forma como os conflitos são encarados e resolvidos pelos indivíduos. Nesta relação de diálogo, a partir das vivências advindas dos grupos, é que os profissionais visualizam as necessidades dos educandos/cuidados e suas famílias na unidade de serviço. Este momento de partilha fomenta o que o serviço postula como Plano Individual/Familiar de Trabalho, daí pode surgir uma prática pedagógica, que venha ao encontro com a realidade dos envolvidos.

A partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo de que ele mesmo é o fazedor. (FREIRE, 1967, p. 43).

Podemos perceber que as características dessas propostas democráticas e participativas podem ser articuladas com a Educação Social, pois: “A educação nasce como contribuição ao atendimento daqueles que se encontram à margem de qualquer proteção necessária para seu desenvolvimento” (PAIVA, 2015, p. 80).

A constituição dos serviços em Centro-Dia é pautada nas mais diversas atividades, como apontadas no quadro a seguir:

QUADRO 9: ATIVIDADES NO CENTRO-DIA

(continua)

- Mobilização dos usuários para acesso ao serviço;
- Acolhida e escuta qualificada;
- Construção do plano individual e/ou familiar de atendimento;
- Iniciativas de promoção de convívio e de organização da vida cotidiana;
- Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social;
- Oferta de cuidados pessoais durante o dia;
- Acesso à informação, comunicação e defesa de direitos;
- Orientação e encaminhamento para outros serviços da rede no território;
- Apoio e orientação à família na sua função protetiva;
- Apoio e orientação aos cuidadores familiares para a autonomia no cotidiano do domicílio e na comunidade;
- Apoio na identificação de tecnologias assistivas de autonomia no serviço, no domicílio e na comunidade;
- Mobilização de família extensa ou ampliada;
- Mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio
- Mobilização para o exercício da cidadania e participação associativa;
- Acesso a documentos pessoais;
- Orientação sobre acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS), ao Cadastro Único, ao Programa Bolsa Família e aos benefícios eventuais ofertados no município e no Distrito Federal;

(conclusão)

- Notificação, apoio e orientação nas situações de negligência, abandono, maus-tratos;
- Articulação com os serviços da área da saúde para garantia dos cuidados das questões de saúde do usuário;
- Articulação com os serviços da área de educação, para garantia do atendimento educacional do usuário;
- Articulação da rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas ou ofertados por entidades privadas;
- Articulação interinstitucional com os demais serviços do Sistema de Defesa e de Garantia de Direitos;
- Elaboração de relatórios e/ou prontuários.

Fonte: Adaptado pela autora (2021), a partir de: ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: perguntas e respostas, (BRASIL, 2012).

Como podemos perceber, o serviço está pautado em uma rede de serviços de diversas áreas, como, saúde, psicologia, serviços socioassistenciais etc, de forma transdisciplinar e também por ações que mobilizem o fortalecimento social e familiar, como o diálogo.

O serviço é composto por uma equipe multidisciplinar e o número de profissionais dependerá do número de usuários, bem como o tempo de permanência. A estadia do usuário pode ocorrer da seguinte forma: 10 horas diárias e nos cinco dias da semana; 4 horas diárias e alguns dias da semana e; em tempo integral alguns dias da semana. O suporte máximo de usuários é 150 e mínimo de 30, por mês.

A equipe multiprofissional será organizada em função ao número de sujeitos participantes do serviço. O quadro a seguir mostra como a equipe de funcionários deverá ser constituída:

QUADRO 10: EQUIPE DE FUNCIONÁRIOS QUE CONSTITUEM O CENTRO-DIA

Equipe mínima de funcionários que constituem o Centro-dia
• 01 Coordenador Geral do Serviço, profissional de nível superior; • 01 Assistente Social; • 01 Psicólogo; • 01 Terapeuta Ocupacional; • 10 Técnicos de nível médio, na função de cuidador Social.

Fonte: Adaptado pela autora (2021), a partir de: ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: perguntas e respostas, (BRASIL, 2012).

A equipe de referência será responsável pelo planejamento, organização, acompanhamento e monitoramento do serviço, bem como os resultados obtidos, tendo em vista o trabalho de forma interdisciplinar com o grupo.

A seguir constam algumas das responsabilidades dos profissionais da categoria em nível superior:

QUADRO 11: RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS EM NÍVEL SUPERIOR

Responsabilidades dos profissionais em nível superior
• Participar da elaboração do Plano de Trabalho da Unidade; • Elaboração do Plano Individual e ou Familiar de Atendimento do Usuário; • Definir metodologias e técnicas de trabalhos multidisciplinares de atenção individualizada, grupal ou coletiva e propor instrumentos facilitadores da organização do serviço; • Orientar e apoiar e apoiar os Profissionais Cuidadores do Centro-Dia; • Apoiar e orientar os Cuidadores Familiares, inclusive realizando visitas e orientação no domicílio; • Realizar atividades individuais ou coletivas para consecução dos objetivos do serviço com o usuário; • Estabelecer processos de acompanhamento e avaliação dos resultados; • Elaborar relatórios; • Propor melhorias do processo; • Interagir com a Coordenação Geral do serviço e, subsidiariamente, com o CREAS vinculado, com os demais serviços do SUAS e da rede local para fomento de informações.

Fonte: Adaptado pela autora (2021), a partir de: ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: perguntas e respostas, (BRASIL, 2012. p. 53).

A equipe de nível superior tem a função de elaborar o Plano Individual ou Familiar de Trabalho (como citamos no início deste tópico), de forma colaborativa entre os profissionais, com seus conhecimentos específicos, objetivando apoiá-los, por meio da escuta, orientar os cuidadores sociais e familiares, fornecendo proposição e execução de atividades que promovam o fortalecimento de vínculos e inclusão social, a partir da situação problematizadora (BRASIL. ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, 2012, p. 53).

Streck (2011) cita os argumentos de Freire em *Pedagogia do Oprimido*, no qual ele argumenta que os homens devem analisar a si mesmos, pois esta problematização do eu e do outro é necessária para conhecer nossa própria história e as relações que estabelecemos no mundo.

Sua ingerência, senão quando distorcida e acidentalmente, não lhe permite ser um simples espectador, a quem não fosse lícito interferir sobre a realidade para modificá-la. Herdando a experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições de seu contexto, respondendo a seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lança-se o homem num domínio que lhe é exclusivo — o da História e o da Cultura implica em que, tanto a visão de si mesmo, como a do mundo, não podem absolutizar-se, fazendo-o sentir-se um ser desgarrado e suspenso ou levando-o a julgar o seu mundo algo sobre que apenas se acha. A sua integração o enraíza. (FREIRE, 1967, p. 41-42).

Como já apresentamos, historicamente as pessoas com deficiência foram oprimidas pela sua diferença, pois elas não se enquadravam nos padrões estabelecidos pela sociedade. Logo, a valorização da diversidade é um tema recente e ainda encontra resistência em alguns grupos. Sobre a valorização dos sujeitos para a superação da discriminação, tanto de gênero, raça e das diversas diferenças existentes, Freire nos ajuda a refletir, explicando que:

É impossível pensar, pois, na superação da opressão, da discriminação, da passividade ou da pura rebelião que elas engendram, primeiro, sem uma compreensão crítica da História, na qual, finalmente, essas relações interculturais se dão de forma dialética, por isso, contraditória e processual. Segundo, sem projetos de natureza político-pedagógica no sentido da transformação ou da re-invenção do mundo. (FREIRE, 2001, p. 18).

Para que possamos reinventar a história, neste caso em relação às PcDs, é necessário compreendermos todo processo histórico, para que não exercitemos novamente do assistencialismo ou da caridade, mostrando superioridade sobre o outro, mas que, convictos do construto social, possamos nos organizar minimamente, elaborando um projeto político-pedagógico, no sentido de que as ações sejam voltadas para a finalidade de fazer uma nova história, tendo estes como sujeitos, elevando o potencial que existe em cada ser.

Nesse sentido, podemos dizer que a organização das práticas, para se chegar a uma determinada finalidade com o educando, deve estar racionalmente e intencionalmente sistematizada, debatida, dialogada com a equipe, com o educando e com a família. Freire discorre sobre a intencionalidade da prática, refletindo que:

É exatamente esta necessidade de ir mais além de seu momento atuante ou do momento em que se realiza – diretividade da educação – que, não permitindo a neutralidade da prática educativa, exige do educador a assunção, de forma ética, de seu sonho, que é político. Por isso, impossivelmente neutra, a prática educativa coloca ao educador o imperativo de decidir, portanto, de romper e de optar, tarefas de sujeito participante e não de objeto manipulado. (FREIRE, 2001, p. 35).

Com nossas palavras e nossas ações vamos fazendo a própria história. Cada profissional contribui para o objetivo-fim, para a autonomia do atendido, para a participação social estendendo o atendimento às famílias.

Destacamos no quadro abaixo, as responsabilidades que se complementam com as do nível superior e com as ações dos cuidadores sociais, tais como:

QUADRO 12: RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS EM NÍVEL MÉDIO

Responsabilidades da equipe de profissionais em nível médio
• Dar suporte e apoio à equipe do Centro-Dia; • Acompanhar e assessorar os usuários em todas as atividades do serviço, inclusive nas atividades programadas fora da unidade de convivência e promoção de inclusão social, grupal, comunitária, familiar, passeios, cinemas, lanchonetes etc; • Apoio na locomoção e nos deslocamentos no serviço; • Apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, prescrito por profissionais; • Apoio na ingestão assistida de alimentos; • Apoio nas atividades de higiene e cuidados pessoais; • Promoção de ações preventivas de acidentes; • Realização de atividades recreativas e ocupacionais de acordo com o programado pela equipe; • Colaboração nas práticas indicadas por profissionais dos usuários (médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, dentre outros); • Realização de atividades com o usuário e o cuidador familiar, sob orientação da equipe, envolvendo distintos ambientes como o domicílio, a comunidade, clubes etc, com o objetivo de vivenciar situações que resultem em orientações sobre cuidados e autocuidados; • Realização de ações e difusão de informações de promoção de saúde e inclusão social, dentre outras atividades definidas pela equipe e consideradas importantes para o alcance dos objetivos do serviço com o usuário.

Fonte: Adaptado pela autora (2021), a partir de: ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: perguntas e respostas, (BRASIL, 2012).

O profissional cuidador/educador social exerce um papel fundamental, diretamente e constante com o sujeito cuidado/educando, pois atua na realização de atividades básicas que, para além do cuidado, contribuem na superação de barreiras, promovendo autonomia e participação social. Além disso:

O Serviço em Centro-Dia de Referência está relacionado à oferta de cuidados básicos nas atividades da vida diária[...], mas também instrumentais de autonomia e participação, a partir de um conjunto de atividades a serem desenvolvidas sob diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas no grupo. As interações no serviço devem se dar a partir de pontos-chave que promovam a confiança, a autoestima, a motivação e o incentivo da participação do usuário. Na mesma perspectiva, a abordagem com o usuário deve ter como base uma filosofia centrada na pessoa, que se assenta na convicção de que há potencial de desenvolvimento e autonomia em todos os indivíduos. (BRASIL. ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, 2012, p. 22).

Ter o esclarecimento de que, não existe neutralidade nas relações e que somos “sujeitos-objetos da História”, deve vir acompanhado de alguns elementos, como educador para com o educando. Por isso, o educador/cuidador, que atua conjuntamente com as pessoas com deficiência, precisa se revestir de instrumentos, tanto emocionais, como didáticos e tecnológicos etc, para auxiliar os sujeitos atendidos. No entanto, os educadores devem receber formação necessária para isso, pois a proposta do serviço prestado em Centro-Dia vai além do cuidar, como já constatamos nos documentos, constituindo-se em ações com vistas à humanização dos sujeitos, encontrando-se, nesse sentido, com a teoria freiriana.

Os atendimentos oferecidos às PcDs no serviço em Centro-Dia foram analisados com base nas Orientações do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade no atendimento às Pessoas com Deficiência e suas famílias. A partir desse documento, buscamos compreender os direcionamentos das possíveis ações, articulando-os com a perspectiva freiriana.

Os documentos apontam que o serviço visa: o desenvolvimento da autonomia; a superação de sua condição de dependência; o fortalecimento de vínculos com seu grupo; a emancipação e a humanização. Para tanto, conta com uma equipe de profissionais e estabelece uma organização participativa e descentralizada, porém, sem que se perca de vista a finalidade do serviço, conforme podemos perceber na seguinte citação:

[...] fala-se de uma gestão social, uma modalidade que pressupõe um humanismo radical, criatividade e ética ao lidar com uma visão interdisciplinar da realidade social, com as contingências entre o público e o privado na consolidação das democracias. (ARAÚJO; CRUZ, 2013, p. 107).

No entanto, para que possam ser esta ponte que liberta os sujeitos e seus familiares, não podem exercer a atividade pela atividade e o serviço não pode ser visto como puro assistencialismo. Por isso, apontamos o que Freire descreve sobre o conhecimento da História e dos estereótipos disseminados, que impediram por muito tempo o contemplar da diversidade. Partindo desta premissa, a de que somos produtores e reprodutores da história, considerando as históricas relações entre opressor e oprimido, não podemos agir sem o processo de reflexão-ação constante, para que se faça um trabalho consciente dos sujeitos e se busquem seus direitos e sua essência humana. Sobre isso, Freire (2001, p. 20) destaca que:

Pensar a História como possibilidade é reconhecer a educação também como possibilidade. É reconhecer que se ela, a educação, não pode tudo, pode alguma coisa. Sua força, como costume dizer, reside na sua fraqueza. Uma de nossas tarefas, como educadores e educadoras, é descobrir o que historicamente pode ser feito no sentido de contribuir para a transformação do mundo, de que resulte um mundo mais 'redondo', menos arestoso, mais humano, e em que se prepare a materialização da grande Utopia: Unidade na Diversidade.

O plano de trabalho a ser desenvolvido deve estar articulado com a realidade dos sujeitos, considerando sua história de vida, tanto no sentido micro - das relações sociais atuais - quanto históricas, da própria cultura da pessoa com deficiência. Considerando isso, citamos a recomendação contida nas Orientações Técnicas a serem elaboradas e efetivadas no serviço em Centro-Dia:

Centro-Dia de Referência pode desenhar um conjunto de atividades de conhecimento do território onde vivem alguns usuários e criar um Programa de Atividades Culturais. Neste, poderão estar incluídos o Projeto de Arte-Educação, Projeto de Visita Guiada a Museus, Projeto Fotografando a Cidade etc. Nesta perspectiva, todos os programas, projetos e ações devem ser registrados e sistematizados, estabelecendo seus objetivos, mecanismos e instrumentos de gestão, acompanhamento e avaliação de resultados. (ARAÚJO; CRUZ, 2013, p. 103).

A execução das atividades está sob a responsabilidade do educador/cuidador social, por isso a importância de uma formação específica voltada para essa área deve ser discutida com eles próprios e com as instituições que ofertam o serviço de Proteção Social Especial, pois, muitas vezes, esses indivíduos aprendem com sua

prática, mas a maneira mais efetiva é ser consciente de suas ações, refletindo e agindo intrinsecamente.

CAPÍTULO 3

O CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PCD E SUAS FAMÍLIAS EM PONTA GROSSA: PESQUISA DE CAMPO

3.1 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Minayo e Deslandes (1993, p. 17) entendem a pesquisa como a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade, embora seja uma prática teórica, vincula-se ao pensamento e à ação. A mesma autora explica então que “[...] a metodologia da pesquisa é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (1993, p. 16).

A pesquisa apresenta um ciclo, o qual se inicia no processo exploratório com interrogações e objeto a ser investigado; em seguida, estabelece-se o trabalho de campo a partir do levantamento do material investigado ou entrevistas e, por fim, deve ser realizada a análise do material adquirido e coletado, subdividindo-o em: ordenação, classificação e análise propriamente dita (MINAYO; DESLANDES, 1993, p. 26).

A partir dessa estrutura, o estudo a que nos propomos a desenvolver nesta dissertação é do tipo qualitativo que, por sua vez, pode ser conceituado “como um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação” (OLIVEIRA, 2007, p. 37).

Logo, buscamos explorar os trabalhos científicos já produzidos por meio do levantamento de dados dessas pesquisas, permitindo tatear tal realidade para não se repetir uma mesma pesquisa ou, até mesmo, para reorganizar os caminhos a serem seguidos, de forma a obter o ineditismo e maior relevância da produção ao campo. Seguindo esta linha, o estado conhecimento, segundo as autoras Morosini e Fernandes (2014), busca justamente a:

[...] identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre uma mesma temática específica. Uma característica a destacar é a sua contribuição para a presença do novo na monografia. (MOROSINI; FERNANDES, 2014, p. 155).

Localizado o objeto de estudo, caracterizado por um serviço socioassistencial, nomeado Centro-Dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias, na cidade de Ponta Grossa - PR, o procedimento utilizado foi a pesquisa de campo.

Para dar prosseguimento ao processo investigativo utilizamos do trabalho de campo, identificando os Centros-Dias na cidade de Ponta Grossa, por meio do Blog do Departamento de Gestão do SUAS da Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa – FASPG, o qual dispõe da organização do serviço de Proteção Social de Média Complexidade em Termo de Colaboração com instituições não-governamentais, que prestam serviço especializado na área da PcD e/ou transtorno, na cidade de Ponta Grossa. No total são sete instituições que oferecem o Centro-Dia para PcD e suas famílias na cidade onde a pesquisa foi realizada.

Ao entrarmos em contato com quatro instituições em fevereiro de 2020, obtivemos a confirmação para duas visitas, as quais ocorreram no mesmo mês referido. Em ambas, nos apresentamos como representantes do setor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa e solicitamos a licença para conhecer o serviço Centro-Dia, sendo que os diálogos duraram em torno de 30 minutos cada um.

Na primeira instituição fomos recebidas pela coordenadora técnica que, cordialmente, ouviu atentamente sobre o interesse de pesquisa. Ela pareceu apreensiva com a ideia, pelo fato de a pesquisa relacionar-se com a área da Educação. Então, ficou acordado que ela organizaria uma reunião com a equipe diretiva da instituição, porém, ao término do diálogo, afirmou que não seria possível a liberação para uma pesquisa no Centro-Dia. A justificativa foi a de que, uma vez que o Centro-Dia se insere na área da Assistência Social, não haveria a possibilidade de ter vínculos com a Educação, segundo as orientações feitas no Termos de Colaboração da instituição.

Na segunda instituição ocorreu algo similar, porém, fomos recebidas por duas técnicas, em horário agendado anteriormente. De maneira similar ao caso anterior, elas ouviram atentamente o interesse e solicitação em investigar o campo referenciado. Em meio à conversa, outra técnica que atuava na instituição, ao fazer parte da conversa, questionou o porquê da pesquisa no Centro-Dia, alegando que, com tantas outras áreas a serem pesquisadas na educação escolar regular ou na modalidade especial, ela não compreendia qual seria a razão em se interessar pelo Centro-Dia. E ainda afirmou que seria um risco realizar a pesquisa no Centro-Dia,

pois, segunda ela, como a referida pesquisa relacionava-se com a área da Educação, caso houvesse uma “vistoria” da Fundação que monitora o serviço, isso se constituiria em um grande problema, tanto para a pesquisa e a pesquisadora, quanto para a instituição.

Com o intento de argumentação, indicamos que o objetivo não seria o de prejudicar ninguém, ao contrário, enfatizamos que tínhamos a ideia de contribuir com a política pública – representada pelo Centro-Dia. No entanto, os sujeitos que seriam os participantes da pesquisa argumentavam que a pesquisa estaria deslocada, pois o Centro-Dia, em suas palavras, seria somente um lugar para “passar o tempo”, sem maiores condições para a produção do conhecimento, ou algo assim. Ouvindo atentamente e percebendo o óbvio, ou seja, que o objetivo da pesquisa não se cumpriria nesse local, eis que surge um questionamento da parte de uma das técnicas sobre qual seria o referencial teórico utilizado para a pesquisa. Quando ouviram que seria Paulo Freire, não hesitaram em falar que não se usa mais o referido autor, que este é ultrapassado e ainda insistiram que trocássemos para algum autor estrangeiro da área da Psicologia. Com todos esses acontecimentos, poderíamos ter desistido da pesquisa, mas esse último episódio nos impulsionou a insistir na tentativa de investigar o campo debatido.

É importante ressaltar que a pesquisa ocorreu em um período pandêmico, ocasionado pela COVID-19. Em março de 2020, o Brasil foi surpreendido pelo início do contágio e logo foi decretado o *lockdown*, com fechamento de todos os espaços públicos e privados. Além disso, as autoridades sanitárias solicitaram o máximo possível de isolamento social, o que impactou todos os âmbitos sociais, inclusive na exploração do campo de pesquisa. Desde então, por uma questão de ética e respeito à vida, retornamos a campo somente com a liberação de um novo decreto que autorizasse o contato social.

Diante deste cenário, somente em março de 2021 retornamos às coletas e optamos por manter apenas as outras duas instituições que já haviam concordado em ceder as entrevistas e abrir o campo à pesquisa, devido aos cuidados sanitários e à exposição social. Entramos em contato novamente com a equipe por telefone e marcamos um horário para a entrevista.

Para isso, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) e também um roteiro de entrevista (Apêndice B), para conduzir o diálogo, mas com flexibilidade em relação à ordem.

A coleta de dados por meio da entrevista ocorreu em março e abril de 2021, com média de uma hora para cada uma, sendo desenvolvida com duas técnicas coordenadoras das instituições que ofertam o Centro-Dia. Optamos por identificar as instituições como Instituição C e Instituição D, da mesma forma, nomeando as técnicas como Técnica 1 (T1) e Técnica 2 (T2), respectivamente. Na instituição C, o primeiro contato foi realizado por telefone e agendada uma reunião via plataforma digital *Google Meet* e na instituição D a entrevista se deu de forma presencial.

Para tratamento e análise dos dados obtidos, em um primeiro momento, foram agrupadas ideias ou expressões que mais se destacaram nos diálogos descritos por meio da entrevista, geralmente, selecionadas a partir dos objetivos e das questões norteadoras, as quais nos propusemos inicialmente para esta investigação. Após o movimento da coleta, foram apontadas as colocações mais relevantes para problematização dos achados e, posteriormente, categorizados.

No próximo tópico, trataremos especificamente do levantamento dos dados coletados nas instituições que se dispuseram a nos receber e a dialogar sobre o universo de seus “Centros-Dia”.

3.2 SOBRE OS DADOS OBTIDOS

Como já relatado anteriormente, o campo investigado se relaciona com a área da Assistência Social, de um serviço socioassistencial para PcDs. Percebemos que a presença de alguém da área da educação com fins investigativos parece não ser comum nestes espaços. Constatamos isso a partir da escassa produção acadêmica encontrada e voltada especificamente para este público e para estes espaços e, também, pela recepção no campo investigativo.

Sobre os dados obtidos, os mesmos foram organizados em seis partes, os quais se encontram na sequência.

3.2.1 Dados pessoais das entrevistadas

Das duas entrevistadas, uma delas afirmou que possui 30 anos de experiência de atividade na área, mas atua há quatro anos no Centro-Dia. A outra é recém formada

em Serviço Social e atua há quatro meses na coordenação, porém possui três anos de experiência na instituição.

3.2.2 Política do serviço Centro-Dia

Sobre a segunda parte da entrevista, as duas técnicas foram questionadas sobre: O que é o Centro-Dia de Referência para PcD e suas famílias? Quando ele foi implementado nesta instituição? Quanto à secretaria de AS/Gestão Municipal: I - Qual a função de secretaria? II - Como ela articula as ações do Centro? Anteriormente ao Centro-Dia, havia algum serviço similar destinado a este público?

Como respostas, a técnica da Instituição C, esclareceu que:

O Centro-Dia é um serviço socioassistencial especial de média complexidade. A escola é de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial. E a clínica em um atendimento terapêutico com convênio com o SUS, com a Regional de Saúde. (T1).

A técnica da Instituição D faz uma explicação mais longa, pontuando, para além do que é o Centro-Dia, alguns aspectos que ela entende como importantes para o seu cotidiano, como o não-uso do termo "usuário".

Aqui nós atendemos surdos e suas famílias, com a surdez e outros tipos de comprometimentos, seja motor... a gente atende aqui no Centro-Dia, com atividades em grupo e essas atividades em grupos, elas vão ajudar tanto os atendidos - uns chamam de usuários e outros de atendidos, que é usuário do serviço né, dessa política - mas nós preferimos chamar de atendidos, porque soa de uma forma né 'Usuários', soa de uma forma estranha. Então nossos atendidos e seus cuidadores, suas famílias. Então aqui no Centro-Dia, nós atendemos surdos com outros comprometimentos e seus cuidadores. (T2).

Sobre o tempo em que o serviço foi implementado, tanto na Instituição C quanto na Instituição D, ambos têm quatro anos.

Quanto à Secretaria de Assistência Social e à Gestão Municipal, a técnica da Instituição D não respondeu. Já a técnica da Instituição C explica a relação entre a instituição e a gestão municipal, apontando os limites de atuação, devido à alta procura, pois não há outro serviço especializado no município para o público atendido (autistas). Ela também relatou as dificuldades do atendimento e as demandas que são de crianças, adolescentes, jovens e adultos.

Sobre o período anterior ao Centro-Dia, tanto uma profissional, quanto a outra, explicaram que suas instituições já realizavam atividades voltadas ao público específico. Em uma das instituições havia oficinas de música. Havia também acompanhamento familiar num sentido mais terapêutico e escolar.

3.2.3 Composição e características da equipe de trabalho

Em relação a este bloco de perguntas, a técnica da Instituição C respondeu que a equipe é organizada em nível técnico e nível médio e estas equipes são formadas por:

Equipe - Nível técnico:

- 01 responsável técnica (assistente social)
- 01 coordenadora e psicopedagoga
- 01 psicopedagoga
- 01 pedagoga
- 01 psicóloga
- 01 instrutora de artes
- 01 terapeuta ocupacional

Equipe - Nível médio:

- 04 cuidadores
- 01 motorista
- 01 cozinheira
- 01 auxiliar administrativo

Já a técnica da instituição D, informou que a equipe é formada por:

- 01 terapeuta ocupacional
- 01 psicóloga
- 01 dentista
- 01 fonoaudióloga
- 03 educadores sociais
- 01 secretária
- 01 assistente social
- Zeladora, motorista

Sobre as características destas equipes, a técnica da Instituição C explicou que dentre os sujeitos, ela destaca uma cuidadora. No relato da técnica, ela explica que essa cuidadora tem uma formação ampliada:

Ela é professora de Inglês, ela é pianista, ela é enfermeira, está fazendo Libras e tem especialização em Musicoterapia. Então, pergunte pra ela sobre alguma coisa...ela tem um preparo e tem oito anos de instituição. Ela tem uma visão muito preparada pra dizer pra mim que eu não posso fazer essa abordagem que você está fazendo. E a gente fala claramente, porque ela tem domínio naquilo que ela está falando. (T1).

Além disso, a técnica da Instituição C também discorre sobre a postura da pedagoga que faz parte da equipe, a qual já atuou como cuidadora. Ela registrou que a pedagoga articula:

[...] a parte técnica, porque o cuidador você sabe como que é, é aquele carinho, aquele jeitinho, é cuidador mesmo. Então ela sabe somar a parte técnica com a parte que ela já adquiriu como pessoa, como um ser humano cuidador. Então é muito legal. Quando eu chego lá, ela está fazendo massagem com creminho na mão dele, antes de fazer a atividade, então ela está cuidando antes de fazer a faculdade dela, digamos assim. (T1).

A técnica da Instituição D, ao comentar sobre a equipe, explica sobre as nomenclaturas de cuidador e educador. Segundo ela:

É cuidador, mas eles têm formação como educador (risos), seria cuidador social agora, porque a FASPG mudou né, até o ano passado ou retrasado, até o novo chamamento era 'Educador social'. No novo chamamento é Cuidador Social. O certo seria você colocar Cuidador Social. (T2).

A referida técnica ainda complementa que acredita que a nomenclatura adequada é "Educador", pois promove maior valor à profissão. Inclusive, ela explica que a equipe possui o curso de Educador Social oferecido pela UEPG, com a duração de um ano.

Sobre a questão de valorização/desvalorização, a técnica da Instituição C explica que a equipe poderia ser mais valorizada, a partir de uma melhor compreensão do trabalho realizado. De acordo com ela:

Na questão do entendimento do que a gente faz, da sociedade e dos próprios pais, porque eles chegam lá, deixam a gente ficar com eles e depois devolve. Eles não entendem tudo que a gente trabalhou com eles naquelas três ou quatro horas. Isso que me afeta um pouco, sabe, às vezes. Não é um depósito, não é um Centro-Dia (em relação à percepção dos pais). Ele tem um alcance

maior. Eu só queria, não que me agradeçam, é que consigam compreender isso tudo, valorizar e integrar com a gente. Tem gente que não integra. Chega em casa e faz tudo diferente, tudo bagunçado, não dá valor para o que a criança está conseguindo. Quando está escovando o dente, não continua escovando, manda dormir sem escovar, e a criança já estava conseguindo escovar. Entende? (T1).

Neste sentido, observa-se a necessidade de maior compreensão, não somente das famílias, mas também da própria Secretaria quanto ao papel dessas equipes e do trabalho que realizam no Dentro-Dia.

3.2.4 Características do público atendido

No quarto bloco de perguntas, sobre as características do público atendido, as duas entrevistadas detalharam o perfil de público que atendem.

Na Instituição C, o serviço é destinado para crianças, jovens e adultos com TEA e suas famílias. Além disso, há um suporte, pois o serviço não funciona mais na integralidade do horário.

O Centro-Dia faz atendimento durante o período diurno, mas, como explica a técnica 1 (T1):

o autista precisa de atendimento em paralelo em contraturno, clínica, escola, e alguns não tem nada e tem dificuldade de locomoção, então, para trazer, permanecer o dia todo e voltar para casa à noite, as famílias não conseguem [porque] é essa logística toda (T1).

Desta maneira, há dois turnos - manhã e tarde, das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. A família escolhe o horário, conforme a condição de contraturno, com atividades de uma a quatro vezes por semana.

Em relação à Instituição D, são 86 atendidos, mas a instituição sabe que possui uma demanda muito maior, porém, não tem espaço físico suficiente. Tratam-se de pessoas surdas de todas as idades, mas com predominância para os com mais idade. Há atendimento também para as famílias, como oficinas, enquanto os sujeitos (PcDs) estão em atividades. Como há atendidos adultos, com 18 anos ou mais, há encaminhamento para o mercado de trabalho.

Registra-se que tanto em uma quanto em outra instituição há mais demanda do que capacidade de atendimento.

Sobre a relação com as famílias há uma articulação muito importante, destacando-se, especialmente, o papel da mãe, da tia, da avó (ou seja, papel da mulher), como essencial na relação com o Centro-Dia, na atenção e nos cuidados.

Sobre as famílias, na Instituição C, a técnica explica que o Centro-Dia tem um destaque importante para o cotidiano, pois quando o filho está no centro, a família tem condição de realizar outras atividades, como organizar a casa ou se dedicar ao trabalho.

A técnica salienta que existe uma sobrecarga dos cuidados permanentes e o Centro-Dia colabora com as famílias, ao atender os sujeitos e, de certa maneira, tentar minimizar essa sobrecarga e prevenir outros problemas. Entretanto, a técnica explica que o ideal seria um atendimento integral e não parcial, nos turnos, especialmente para os autistas mais graves.

Há também o retrato dos limites da estrutura física para atendimento desses casos mais graves. A técnica registra novamente o papel da equipe, que desempenha um bom trabalho, mas é limitada quanto à estrutura física. E isso também impacta nessa relação entre Centro-Dia, sujeito e família. De acordo com ela, sobre o trabalho realizado:

Porque aquilo que você quer desenvolver de técnico, não é apenas o técnico, mas aquilo que é mais humano pra família, aquilo que é mais dentro da necessidade de cada um. Alguns não precisam de tantos atendimentos, assim né, no Centro-Dia, que eles têm condições de comunicação verbal, eles já estão numa escola conseguindo uma socialização, mas o que a gente deveria realmente atender são aqueles que estão em isolamento social, anterior ao isolamento social da pandemia né. Aqueles jovens, por exemplo, que estão já nessa fase adolescente-adulto e que não querem mais escola ou não podem mais ter escola, e também para as famílias que estão envelhecendo, as mães cuidadoras principais, as avós. Nós temos oito avós. Então, você veja, uma avó, pra ela ficar o dia todo com um autista adulto que precisa de banho, que precisa fazer a barba?! (T1).

Nesse sentido, a técnica da Instituição C explica as dificuldades das famílias e as responsabilidades que as mulheres assumem nesse contexto. Além disso, ela explica as limitações na esfera pública de atenção e proteção, que impõem ainda mais barreiras. Ela assevera que há situações em que se aciona o Ministério Público e o Conselho Tutelar para acompanhar e atender o deficiente e o seu cuidador familiar. Há casos em que se aciona o Ministério Público, para que os pais assumam o cuidado e a tutela do filho, pois a avó não tem mais condições de cuidar.

Dessa forma, há uma preocupação e uma atenção específica para as famílias. Em especial para essas mães e avós, com atividades especiais voltadas para elas. Da equipe técnica, a psicóloga organiza os grupos e propõe momentos voltados para diversão, entretenimento e atenção, para que essas pessoas possam discutir e pensar em outras coisas, para além do autismo. Sobre estas atividades, a técnica relatou algumas atividades realizadas:

O pessoal vai lá pra fazer a mão/unha delas, pra fazer o cabelo, a gente organiza pra elas fazerem um passeio. A gente já fez um passeio lá no Parque Histórico de Carambeí, agora não dá né, pra fazer [em relação ao momento pandêmico em que se passa a entrevista], no cinema com elas, no shopping. A gente faz atividades assim, às vezes que elas promovam, por exemplo, uma visita no Lar das Vovozinhas, que elas façam um evento, um bazar, ou que elas façam um curso. Elas já fizeram curso de cabeleireiro, já fizeram curso de alimentos, ovos, assim... essas coisas diferentes pra sair daquela realidade. (T1).

A técnica explicou que durante a pandemia, as atividades foram paralisadas, devido ao contexto de isolamento social. Ela ainda relatou que algumas mães, que não fazem parte do Centro-Dia, reclamavam por não estarem participando das atividades propostas.

A técnica ainda relatou que no período pandêmico houve o repasse de cestas básicas da FASPG, kit de higiene e kit de limpeza. Também ocorreu campanha do agasalho. Houve também o envolvimento em outras atividades de assistencialismo, como o Cartão Comida Boa (política assistencial do Estado do Paraná). Por mais que haja o CRAS, que tem suas demandas a cumprir, a técnica explica sobre a atenção em relação à garantia de direitos, tanto da família, como das crianças atendidas.

Há um trabalho permanente para o acompanhamento familiar e a manutenção da independência, diminuição da sobrecarga e encaminhamento para rede de apoio e direito.

Em relação às famílias, a técnica da Instituição D, (T2), explica que há uma aproximação muito forte entre os educadores e os atendidos, propiciando uma relação muito forte entre os sujeitos, com vínculos afetivos e sociais.

A técnica aponta que há um acompanhamento e direcionamento das famílias para as redes de apoio e direito, observando as necessidades de cada uma, como Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou habitação do PROLAR (cadastro municipal). Além disso, ainda ocorre o acompanhamento domiciliar, com visitas a mais de 40 famílias por mês.

No período de pandemia, o Centro-Dia buscou outras estratégias para acompanhamento e atendimento, por meio de ligações e videochamadas. Muitos atendidos sentiram o isolamento e queriam o contato com os técnicos (assistente social e os cuidadores). Sobre isso, a técnica relata que:

Às vezes, em muitas ocasiões, eu, como assistente social, até mesmo os nossos cuidadores, ficamos no telefone com chamada de vídeo pra poder acalmar esse atendido, até que ele se tranquilize pra gente poder desligar o telefone. Então, a gente acaba trabalhando em horários que não são os nossos horários, mas por amor ao atendido que está ali e a necessidade que ele apresenta. Porque eles não entendem porquê tanto tempo, já devia ter acabado - em relação à pandemia e ao isolamento. Aí a gente olha e vê a necessidade do pai ou da mãe em ligar pra gente. Alguns não compreendem esse momento de pandemia por causa do seu comprometimento intelectual, pois, muitas das vezes, sabe..., eles não conseguem assimilar. Eles achavam que ia passar rápido, mas esse rápido não passou. (T2).

Além desse acompanhamento, outras ações também foram realizadas pela Instituição D, como a distribuição de alimentos. Além disso, a psicóloga assumiu um outro papel nesse período, com atendimento com horários marcados, para acalmar os atendidos e explicar a necessidade do isolamento social. A técnica relata a importância do acompanhamento, seja na pandemia ou antes dela. Há um compromisso com o atendimento de cada sujeito atendido, para que se garanta seu bem-estar e os seus direitos.

3.2.5 Atividades/oficinas desenvolvidas

Em relação às atividades desenvolvidas nas duas instituições, registra-se que se tratam de atividades que trabalham com a coordenação motora grossa e fina, atenção, concentração, seja da psicóloga ou dos educadores.

Na instituição D, a técnica explicou que a dentista trabalha mais com a higiene bucal e o cuidado com a saúde.

Sobre as atividades na pandemia, a técnica da Instituição D explica que:

[...] durante a pandemia nós trabalhamos todos os dias e meses da mesma forma. A diferença é que eles não estavam aqui. Foi difícil [adaptação com as tecnologias], mas hoje a gente vê a importância que teve na vida deles. Nós não perdemos muitos por causa desse tipo de atividade. Do Centro-Dia, todos tem acesso às atividades, porque aqueles que não tem acesso à internet, eles recebem as atividades que a gente leva até a casa e, no final, quando a gente volta a fazer essa visita, eles vão mostrar a atividade. (T2).

3.2.6 Função social do Centro-Dia

No último bloco de perguntas, a técnica da Instituição C explica que não somente o Centro-Dia em que está vinculada, mas todos os sete da cidade tem um impacto social muito grande. Ela destaca a importância dos responsáveis técnicos, no sentido do trabalho que realizam e seus resultados.

De acordo com ela, os colegas fazem um trabalho muito significativo, mas as famílias precisam ainda entender qual é a função do Centro-Dia e porque os atendidos são denominados “usuário da assistência”, preservando a diferença entre o serviço e a escola. As famílias, segundo ela, ainda não conseguiram entender que o Centro-Dia faz parte do SUAS, que é o Sistema Único da Assistência Social, e que fazem parte do Ministério de Desenvolvimento Social. Sobre essa questão, ela ainda ressalta que:

Tudo aquilo que envolve a Assistência, as pessoas confundem. A gente pretende uma promoção social, é uma questão assim, como o próprio nome diz, é uma proteção social. Então, esse fundo ideológico da Proteção Social, é tudo que está na tipificação dos serviços socioassistenciais, se enquadram dentro dessa ideologia de trabalho. Porque é um trabalho técnico diferente, cada uma das modalidades da Assistência tem o seu objetivo geral e os específicos, ali, os resultados esperados. (T1).

A técnica (T1) explica que, em 2019, iniciou-se um trabalho formativo junto às famílias sobre os direitos fundamentais, as políticas públicas e qual é a função do Centro-Dia, mas devido à pandemia, esse trabalho também foi interrompido. Dessa forma, as famílias ainda não têm clareza das funções do Centro-Dia.

Em relação à essa questão, na Instituição D, a técnica - (T2) - apresenta uma resposta muito semelhante à da técnica da Instituição D (T1). Segundo T2, ainda falta compreensão sobre qual é o papel do Centro-Dia. Muitas vezes, de acordo com ela, é preciso explicar que o Serviço Social não se limita à distribuição de cestas básicas, mas que vai além, mediando a conquista de direitos, de assistência e de direcionamento, num entendimento de que é necessário ter autonomia. As famílias precisam superar a ideia de que a assistência se limita à ideia de doação, de que irão levar alguma coisa para casa, conforme a técnica (T2) relata.

A referida técnica retoma a dificuldade da inserção dos atendidos no mercado de trabalho, pois algumas mães assumem uma postura protetora e não querem a inserção dos seus filhos em diferentes espaços, porém, não observam essa questão

pela importância da conquista da autonomia. No relato de um caso específico, ela conta que:

Eu tenho um atendido que queria muito trabalhar e a mãe não aceitava, e com muita conversa, preparando os pais, preparando a casa, eles entenderam que ele precisava. Ele me mandou uma foto com uniforme da empresa da *Bunge Alimentos*, com a máscara, fazendo joia, porque ele estava começando a trabalhar. E a alegria dele de estar trabalhando, sabe... [é gratificante]. (T2).

A técnica da instituição D ainda destaca o distanciamento entre a compreensão das políticas públicas e as famílias. Como ela aponta, muitos familiares não têm conhecimento da política, o que falta é conhecer a política e ter esse contato maior com ela.

Ela desabafa, ao explicar que as famílias precisam ter contato com as políticas públicas e os direitos muito antes, não quando o filho já é quase adulto. Para T2, deveria haver um movimento para que, quando uma criança surda nasce, houvesse todo um processo de acompanhamento e orientação, para que a família compreendesse quais são as suas demandas e como elas podem ser atendidas. Há necessidade de orientação para as famílias, no sentido de superar a ideia de que o assistencialismo seja limitado à distribuição de cestas básicas (como também mencionou a técnica da Instituição C – T1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito da historicidade, foi possível perceber que, a partir dos movimentos das pessoas com deficiência e suas famílias como protagonistas, na reivindicação e proposição de novas normativas para estabelecer os direitos deste grupo, para exercício de sua cidadania, as concepções políticas foram se alterando e, com isso, novas políticas públicas foram sendo elaboradas. A PNAS, de forma integrada com os direitos da PcD e com a Convenção de 2008, expandiu políticas públicas e programas voltados a este público, concebendo o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, oferecido no Centro-Dia.

Norteadas pelo nosso objetivo geral, o qual se dá por "**analisar em que medida as atividades desenvolvidas no serviço socioassistencial Centro-Dia para pessoas com deficiência em Ponta Grossa - PR se configuram em práticas educativas**", a visita a dois Centros-Dia, entrevistando dois técnicos desencadeou reflexões acerca das ações pedagógicas residentes neste tipo de instituição.

Primeiramente, ressaltamos a recusa por parte da coordenadora técnica por não atrelar o Centro-Dia ao campo da Educação nos dois primeiros Centros-Dias que visitamos, sobretudo pela repulsa a Paulo Freire, autor que, de acordo com um membro de uma equipe técnica, como demonstramos no decorrer da dissertação, é considerado ultrapassado. Além disso, notou-se a segregação entre uma área e outra. Esta dissertação é oriunda de um Programa de Pós-Graduação em Educação, e para nós, existe a articulação entre o campo do Serviço Social e a Educação.

O que comprova nosso ponto é a presença de educadores sociais, formados por meio de um curso pedagógico, e/ou pedagogo(a), a qual realizou o curso de Pedagogia. Portanto, já na estrutura do corpo profissional dos Centros-Dia existe o contato com o campo da Educação.

Nessa conjuntura, nos apropriamos da teoria de Paulo Freire, no sentido de compreender esse grupo de pessoas como sujeitos da educação social, pois a pedagogia freiriana tem como fundamento: a emancipação, o exercício da cidadania, a participação e a inclusão de grupos que estão à margem da sociedade, subsidiando, assim, o aporte teórico que sustenta a elaboração desta dissertação.

Além disso, a base epistemológica freiriana, a qual emerge a partir da obra de Paulo Freire, é adotada diante da desconsideração da neutralidade: os seres humanos operacionalizam suas atividades com caráter político, ou seja, tendendo a

alguma atividade. Ela também é norteadada pela dialogicidade, considerando as vivências dos sujeitos no cotidiano a partir da própria realidade, por meio de suas múltiplas determinações e interações.

A respeito da prática, podemos afirmar que essas instituições realizam práticas educativas, evidentemente de maneira particular, pois realizam atividades que contribuem para a formação das PcD. A exemplo, a técnica da Instituição C elencou uma série de atividades como a visita ao Parque Histórico de Carambeí, e expôs que "já fizeram curso de cabeleireiro, já fizeram curso de alimentos" (T1) (apêndice A, p. 103). Além deste, T2 também trouxe exemplos de como funcionam as práticas educativas referentes ao letramento de surdos por meio da LIBRAS (apêndice B, p. 115).

Cabe ressaltar o momento de nossa pesquisa: ela foi realizada no decorrer da pandemia da COVID-19. Diante disso, pudemos ver pelos relatos que todas as atividades foram adaptadas para que o serviço não cessasse, portanto o atendimento foi realizado pelo âmbito virtual. Neste sentido, o atendimento não cessou, e os Centros-Dia mantiveram suas atividades por meio de ligações e videochamadas.

O senso comum denota que a Assistência social é meramente destinado ao assistencialismo, este ligado à caridade. No entanto, pudemos observar que vai além desta delimitação. Ainda, corroborando com isso (T1) não gostar da palavra assistencialismo. O Centro-Dia é preocupado com a formação humana e social da PcD, que vai desde o aprimoramento das faculdades motoras até a inserção no mercado de trabalho.

Apesar das dificuldades estruturais e sociais, os Centros-Dia possuem um papel fundamental na construção de uma sociedade inclusiva e igualitária no que se refere às PcDs, acolhendo-os, desenvolvendo e melhorando suas qualidades físicas e sociais, como fora demonstrado no decorrer da pesquisa.

Esta pesquisa demonstrou que o campo da Educação pode pesquisar esse modelo de instituição, a ponto de enriquecer o debate sobre esses modelos de instituição, não a delimitando como objeto de estudo do Serviço Social. Assim, esperamos por mais debates e estudos nesta linha, para que se tenha como finalidade a melhora da qualidade de vida das PcDs, bem como sua inserção social se realize de maneira efetiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. T. de.; CRUZ, D. L.; **Orientações técnicas sobre o serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência e suas Famílias ofertado em Centros-Dias de referência**: metodologias e técnicas acessíveis no serviço. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2013. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistenciasocial/Cadernos/caderno-centrodiaorientacoestecnicas2.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

ARAÚJO, E. T.; BOULLOSA, R. F. Avaliação da implementação do Centro-Dia para pessoas com deficiência: entre inovação e aprendizagem em políticas públicas. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 3, n. 3, p. 123-136, jun. 2015.

ARAÚJO, E. T.; SANTANA, S. J. Configurações locais da rede socioassistencial do SUAS para proteção social de pessoas com deficiência e suas famílias: olhares a partir dos Centros-Dias de referência na região do Nordeste do Brasil. **Revista de Gestão Ambiental - RGSA**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 73-91, set./dez. 2017.

BARTALOTTI, C. C. **Inclusão social das pessoas com deficiência**: utopia ou possibilidade? São Paulo: Paulus, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

BRASIL. **Decreto legislativo nº. 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2007). Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, 4 ed., Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm>. Acesso em: 23 de jul. 2021.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 148, 15 de outubro de 2004**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social/PNAS. Brasília, 2004.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2009.

BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

BRASIL. ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS. **Perguntas e respostas**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

BRASIL. ORIENTAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS. **Serviço especializado no SUAS para Pessoas com Deficiência em situação de dependência de cuidados**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 23 de jul. 2021.

COSTA, N.R.; MARCELINO, M.A.; DUARTE, C.M.R. UHR, D. Proteção social e pessoa com deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, no. 10, p. 3037-3047, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h89GGZGvWQ5GjHchLWLKw6s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2021.

CRUZ, D. L. **Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência e suas Famílias ofertado em Centros-Dias de Referência**: metodologias e técnicas acessíveis no serviço. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2013, 170p. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistenciasocial/Cadernos/caderno-centrodiadorientacoestecnicas2.pdf>. Acesso em: 23 de jul. 2021.

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO SUAS DA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PONTA GROSSA - FASPG. **Proteção Social Especial de Média Complexidade - Rede de Assistência Social em Ponta Grossa**. Blog. Ponta Grossa, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/catalogo-da-rede/media-complexidade/>. Acesso em: 23 de jul. 2021.

DINIZ, D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis**, Brasília, v. 28, p. 1-10, 2003. Disponível em: [http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa28\(diniz\)deficienciafeminismo.pdf](http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa28(diniz)deficienciafeminismo.pdf). Acesso em: 18 fev. 2021.

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. ju 2005, p. 187-193, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Política e Educação**: ensaios. (Org. Ana Maria Freire). 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GOHN, M. da G. **Movimentos Sociais e Educação**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 41ª ed. São Paulo: Cortez, 2014.

JANUZZI, G. S. M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas: Autores, SP, 2006.

LEANDRO, J. A.; LOPES, B. A. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface** (Botucatu, Online) ; 22(64): p. 153-163, jan.-mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GYtbSqZWMHVFRMJRC7Fxf8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MINAYO, M.C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1993.

MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA: a crítica feminista. **Série Anis**, v. 28, Brasília: Letras Livres, p. 1-8, jun. 2003.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-164, jul./dez. 2014.

OLIVEIRA, M. M. de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PAIVA, J. S. de. **Caminhos do Educador Social no Brasil**. Jundiaí: Paco, 2015.

SANTOS, W. C. S. dos; BARTALOTTI, C. C. B. Diferenças, deficiências e diversidade: um olhar sobre a deficiência mental. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 382-388, jul./set. 2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)054.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)054.pdf). Acesso em: 03 jun.2021.

SENNA, M. C. M.; LOBATO, L. V. C.; ANDRADE, L. D. Proteção Social à Pessoa com Deficiência no Brasil Pós-Constituinte. **SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 11-33, jan/jun. 2013. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13034. Acesso em: 03 mar. 2021.

SPOSATI, A. O.; BONETTI, D. A.; YAZBEK, M. C.; CARVALHO, M. C. B. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, O. M. da. **A epopeia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

À equipe de trabalho e participantes do serviço socioassistencial Centro-dia de Referência para PcD e suas famílias em Ponta Grossa - PR

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento.

Desde logo, fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: O Centro-dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias em Ponta Grossa: uma via para o empoderamento e inclusão social

Pesquisadoras:

Mestranda: Angélica Ribeiro de Faria Alves - UEPG

E-mail: angelicaalves786@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Paola Andressa Scortegagna - UEPG

E-mail: paolascortegagna@hotmail.com

A referida pesquisa visa conhecer melhor o Centro-dia para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na cidade de Ponta Grossa, sua organização e as percepções dos envolvidos nas práticas ali desenvolvidas. Tem por objetivo analisar o serviço como espaço para o empoderamento e a inclusão social dos sujeitos envolvidos.

Angélica Ribeiro de Faria Alves
Mestranda em Educação PPGE-UEPG

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, , RG , abaixo-assinado, concordo em participar da pesquisa **O Centro-dia para Pessoas com Deficiência e suas famílias em Ponta Grossa: uma via para o empoderamento e inclusão social** como sujeito. Fui devidamente esclarecido pela pesquisadora **Angélica Ribeiro de Faria Alves** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos e a importância da minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Local e data: , de de .

Assinatura: .

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO
2021**

Mestranda: Angélica Ribeiro de Faria Alves
Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a Paola Andressa Scortegagna

Entrevista semi-estruturada a ser realizada com coordenadores e participantes do serviço socioassistencial Centro-dia de Referência em Ponta Grossa - PR, objetivando conhecer melhor a sua organização e as percepções dos envolvidos nas práticas ali desenvolvidas. Para tanto, a entrevista foi dividida em seis partes, que correspondem: I - Dados pessoais do entrevistado; II - Política do serviço Centro-dia; III - Composição e características da equipe de trabalho; IV - Características do público atendido; V - Atividades/oficinas desenvolvidas; VI - Função social do Centro-Dia.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

I - DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

- a) Nome:
- b) Formação:
- c) Tempo de atuação em serviço Centro-Dia:

II - POLÍTICA DO SERVIÇO CENTRO-DIA:

- a) O que é o Centro-Dia de Referência para PcD e suas famílias?
- b) Quando ele foi implementado nesta instituição?
- c) Quanto à secretaria de AS/gestão municipal: I - Qual a função de secretaria? II - Como ela articula as ações do Centro?
- d) Anteriormente ao Centro-Dia, havia algum serviço similar destinado a este público?

III - COMPOSIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE DE TRABALHO:

- a) Composição da equipe de trabalho.
- b) Quais são requisitos para a contratação da equipe?
- c) Vocês recebem ou realizam formação continuada para os profissionais que atuam no serviço? Se sim, como é essa formação? Se não, ela é necessária?
- d) Qual a diferença do cuidador (a) social e do educador(a) social?

IV - CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ATENDIDO:

- a) Quem é o público atendido?
- b) Como essas pessoas chegam ao serviço? (ex.: encaminhadas, busca ativa, busca livre).
- c) Há desafios para cumprir o número de metas de participantes? Há demanda?
- d) A instituição disponibiliza veículo para mobilidade dos participantes?
- e) Em relação à intervenção com as famílias, qual membro da família mais participa das atividades propostas?

V - ATIVIDADES/OFICINAS DESENVOLVIDAS:

- a) Como são planejadas as atividades/oficinas?
- b) Como são distribuídos os atendimentos? (dias da semana, horários)
- c) Como a equipe realiza a avaliação das intervenções?
- d) Vocês realizam atividades externas? Se sim, quais? Se não, quais desafios?
- e) Como é realizado o trabalho com as famílias?
- f) Vocês percebem o engajamento das famílias ou não? Qual retorno vocês consideram relevantes com o engajamento?

VI - FUNÇÃO SOCIAL DO CENTRO-DIA:

- a) O Centro-Dia é um avanço em políticas públicas destinado à PcD e suas famílias? Por quê?
- b) Quais são as contribuições deste serviço?
- c) O Centro-Dia contribui para a inclusão social do público referenciado? Se sim, em quais momentos é possível perceber isso?
- d) Há desafios na execução do serviço?
- e) Há algum fator limitante? Se sim, poderia ser mudado ou melhor articulado?

APÊNDICE C – ENTREVISTA NA ÍNTEGRA - INSTITUIÇÃO C

ENTREVISTA NA ÍNTEGRA - INSTITUIÇÃO C

O primeiro contato foi feito por telefone e, na sequência, foi agendada uma reunião via plataforma digital *Google Meet*. Foi encaminhado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Iniciamos com minha apresentação, esclarecendo sobre o termo de consentimento da entrevista.

Primeiras palavras da técnica entrevistada (T1):

T1: Sim, a gente pode iniciar, eu só quero fazer um esclarecimento para você: O Centro-Dia é um serviço socioassistencial especial de média complexidade. A escola é de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial e a clínica funciona em um atendimento terapêutico com convênio com o SUS, com a Regional de Saúde. Só pra você entender.

Pela escola, geralmente eu não gosto de responder, porque eu acho que cada um tem todo conhecimento, digamos assim, aquela informação precisa pra cada questão que você apresentar.

Então, assim, eu posso deixar de explicar o que é de fundamental importância na área da Educação, por exemplo. Eu sou assistente social da clínica da instituição, então algumas coisas da clínica eu tenho condições.

Na escola, já prestei serviço também, como assistente social, mas eu sou de um termo de colaboração que presta serviço exclusivo na Assistência. Então, eu não misturo as políticas públicas, no sentido de não que, eu não atenda, eu posso atender. Mas eu não gosto de misturar a questão prática metodológica de cada segmento, então, por isso que eu quero que você consiga sempre entrar na linha do socioassistencial, já que você escolheu a questão do Centro-Dia. Só pra você entender, porque você é de Pedagogia né.

Pesquisadora: Então, foi propositalmente escolhido o serviço socioassistencial Centro-Dia. Se é essa dúvida. É que causa um estranhamento né, mas é tranquilo. É só para conhecer mesmo o serviço, as atividades desenvolvidas, até porque, tem poucos trabalhos na área. Enfim, então eu penso assim, que é importante a gente conhecer né, é importante conhecer as atividades desenvolvidas e o público atendido basicamente. É isso, tá bom então, vamos lá vamos começar pelo seu nome, formação e tempo de atuação.

1) Formação e tempo de atuação no Centro-Dia. Não sei se a sua atuação começou no Centro-Dia, se você já passou por outras instituições que também atendem o Centro-Dia.

T1: O Centro-Dia é um atendimento novo. Na APROAUT ele está no quarto ano. Aqui eu sou a responsável técnica desde o início. Assim, na área da PcD, então, eu tenho já tenho 30 anos de experiência, porque eu fui AS da APAE durante 20 anos e da APROAUT já estou há 10. Eu participei da fundação da APROAUT, porque na época que eu trabalhava na APAE, os autistas que eram, quer dizer, as crianças com autismo da APAE não tinham um atendimento especializado. Então eles criaram a APROAUT, que é um serviço, assim, digamos que, um atendimento voltado ao autismo, com as deficiências, mas a prioridade é o autismo.

2) Anteriormente ao Centro-Dia, tinha alguma outra política pública voltada para pessoas com deficiência em fase adulta?

T1: Do Serviço Social mesmo, lá na APROAUT, principalmente para os casos assim, que não havia outro atendimento no município, mas não era Centro-Dia, era apenas uma oficina de música que disponibilizava esse atendimento antes né, da formação do Centro-Dia, e um acompanhamento familiar, dos adultos, mas era mais a nível terapêutico e escolar. O socioassistencial ficava em torno dos 21 anos, não englobava os adultos mesmo, só os adolescentes e jovens. Então, os adultos jovens e adolescentes. Os adultos mesmo, foi através do Centro-Dia.

3) Sobre a política do Centro-Dia: O que é o Centro-Dia para pessoas com deficiência e suas famílias?

T1: É um serviço especializado. A gente tem um manual técnico, que é um caderno de orientações, onde a gente fez a estrutura do serviço. Porque, como eu te falei, é um serviço socioassistencial, de proteção social de média complexidade. Então, esse serviço, ele é, assim, destinado tanto pra crianças, jovens e adultos com TEA, como pra família, nós temos um suporte, porque nós não funcionamos como deveríamos funcionar na integralidade do horário. Porque o Centro-Dia, como o próprio nome diz,

tem que ser um centro pra atendimento durante o dia. Mas como o autista precisa de atendimento em paralelo em contraturno, clínica, escola, e alguns não tem nada e tem dificuldade de locomoção, então, para trazer, permanecer o dia todo e voltar para casa à noite, as famílias não conseguem, é essa logística toda. Então, o que a gente fez? A gente, para que a gente pudesse atender 80 indivíduos, nós fizemos turno manhã e tarde, das 08:00 às 12:00 e da 13:00 às 17:00. A família escolhe o horário, conforme a condição de contraturno que a pessoa tenha né, e seria agora de uma a quatro vezes por semana. Quer dizer que a família fica com suporte naqueles dias. Quando o filho está no Centro-Dia, ela tem tempo para ir no mercado, para descansar, para se organizar em casa, até para trabalhar em algumas profissões. Porque o que mais afeta a família, a sobrecarga de cuidados permanentes, o Centro-Dia vem justamente pra suprir e, de alguma maneira, momentos pra minimizar essa sobrecarga e prevenir outros problemas.

Então, o Centro-Dia funciona no atendimento ao autista, que seria em meio período, quem dera a gente pudesse ficar o dia todo ou pelo menos seis horas com eles, não oito horas, mas seis horas né que, na verdade, o nosso atendimento nove horas, seria das 08:00 sem interrupção até às 17:00.

Mas não tem esse suporte mesmo, por questões estruturais de atendimento que o autista mais grave necessita. Porque lá nós temos os casos graves, em que eles têm surtos, autoagressão, a agressão exacerbada em relação aos atendentes e cuidadores técnicos. Então, o atendimento ao autista, ele requer uma estrutura muito maior do que a gente tem. O que a gente tem é uma equipe técnica boa, mas a estrutura física já está necessitando, assim, de muitas melhorias, ampliações e tudo mais, para que a gente faça um serviço naquilo que a gente realmente está se propondo, com as necessidades que eles têm. Então é difícil, eu te digo assim, o projeto nosso é, ele é idealizado, de uma forma correta, mas pra gente realmente efetivar isso, não está sendo fácil. Porque aquilo que você quer desenvolver de técnico, não é apenas o técnico, mas aquilo que é mais humano pra família, aquilo que é mais dentro da necessidade de cada um.

Alguns não precisam de tantos atendimentos, assim né, no Centro-Dia, que eles têm condições de comunicação verbal, eles já estão numa escola, conseguindo uma socialização, mas o que a gente deveria realmente atender são aqueles que estão em isolamento social, anterior ao isolamento social da pandemia né. Aqueles jovens, por exemplo, que estão já nessa fase adolescente-adulto e que não querem mais escola

ou não podem mais ter escola, e também para as famílias que estão envelhecendo, as mães cuidadoras principais, as avós. Nós temos oito avós. Então, você veja, uma avó, pra ela ficar o dia todo com um autista adulto que precisa de banho, que precisa fazer a barba?! São ali, nós estamos em conflito com dois conselhos né, com o Conselho Tutelar do Idoso e Ministério Público, o ECA e tudo mais, porque você veja, ela está atendendo uma criança com TEA, mas ela precisa ser atendida. Não sei se consegui me compreender?

Pesquisadora: Sim sim, é um caso de dupla vulnerabilidade.

T1: Exatamente, você está bem dentro do que é o assunto. Então, a gente está com vários casos encaminhados ao Ministério Público, ao CREAS I que é o nosso CREAS, que é um serviço especializado da assistência, pra dar um suporte a essa avó que não consegue mais cuidar, devolver pra família, pra família não: Para os pais! Os pais biológicos, porque eles estão tendo outros filhos e não estão cuidando do filho autista. A avó está cuidando, e quem cuida dela, né...

Então, são muitos casos assim que se a gente fizesse uma filtragem, a gente tiraria todos que estão na escola, deixaria só os que não têm nada. Porque o que não tem nada, é aquele que precisa do Centro-Dia e a gente poderia ficar o dia todo. Mas esse já é um projeto que a gente está pensando pra nossa sequência.

4) Então, você estava comentando sobre as famílias, as mães, que estão sobrecarregadas, mas que tem esse momento de se cuidar, sair. Mas também tem o momento que ela está junto com o grupo. Vocês fazem atividades em grupo com as famílias?

T1: Nós fazemos. Eu prefiro que a psicóloga organize grupos, de diversas atividades, assim, voltadas pra diversão, entretenimento delas, não apenas falar só sobre o autismo e tanta coisa só voltada ao autismo, mas quebrar um pouco com aquela fixação que é o assunto principal, que são as dificuldades em relação ao autismo.

Então a gente tem organizado assim, o pessoal vai lá pra fazer a mão/unha delas, pra fazer o cabelo, a gente organiza pra elas fazerem um passeio. A gente já fez um passeio lá no Parque Histórico de Carambeí, agora não dá né, pra fazer [em relação ao momento pandêmico em que se passa a entrevista], no cinema com elas, no

shopping. A gente faz atividades assim, às vezes que elas promovam, por exemplo, uma visita ao Lar das Vovozinhas, que elas façam um evento, um bazar, ou que elas façam um curso. Elas já fizeram curso de cabeleireiro, já fizeram curso de alimentos, ovos, assim, essas coisas diferentes pra sair daquela realidade.

Só que lá, o Clube de Mães é muito pequeno, aí a gente estava utilizando uma outra sala que é a nossa sala, que é a nossa sala da coordenação. Mas também não ficou muito viável, porque quando a gente fazia um evento do Centro-Dia, as mães da escola reclamavam “o porquê elas não eram inseridas na atividade legal”. Daí começou a dar muito conflito e a gente teve que parar com as atividades. A gente só fez os grupos da psicóloga mesmo, com as dinâmicas por idade. Aí, com a pandemia, a gente não teve como fazer nada mesmo.

Alguns projetos são contratados de acordo com as verbas liberadas, por exemplo, um recurso pra pagamento técnico profissional PJ. Então a gente contratava o SENAC, por exemplo, e eles iam lá e davam curso. Uma cabeleireira que tinha CNPJ ia lá e dava um curso. O psicólogo que deu o curso de sabonetes, ele fez o curso de sabonete e aplicou uma psicoterapia no grupo, um exemplo né.

Agora nós estamos sem esses recursos, então, elas mesmo (as mães), convidam uma mãe lá que é professora de manicure na MasterLine (escola de estética), e trazem essa própria mãe pra fazerem o curso e fazer pra elas manicure e pedicure nelas.

Então, funciona assim né, agora a gente está fazendo assim, conforme a gente consegue parceiros, porque acabaram esses recursos, que são de outro projeto.

5) Com a pandemia, as atividades ficaram mais no assistencialismo?

T1: Eu não gosto da palavra “assistencialismo”. Eu acho pobre demais, no sentido do que a gente faz. A gente faz um repasse das cestas básicas da FASPG, kit de higiene e kit de limpeza. A gente fez a Campanha do Agasalho, pra gente se envolver.

A gente fez o Cartão Comida Boa, pra gente se envolver, e pra prestar um apoio né, com os parceiros, públicos e privados. Então, é, a gente não costuma fazer essa parte né (do assistencialismo), porque o CRAS existe pra suprir as demandas de necessidades básicas assim. Porque o CRAS, como o próprio nome já diz, é o Centro de Referência pra outras demandas. O nosso atendimento é algo assim, que vêm dentro do nosso projeto, que é a garantia de direitos, então, tanto da família como das crianças.

A gente está usando esse meio agora porque o empobrecimento aconteceu. Mas, o acompanhamento familiar é a equipe toda. A gente trabalha com a manutenção das autonomias, isso já é um trabalhão que foge totalmente do assistencialismo. Manutenção da independência, diminuição da sobrecarga, sabe, encaminhamento pra rede de direito.

6) Quem são os participantes dessas famílias?

T1: A mãe, a avó ou tia são as cuidadoras principais, são poucos os pais que entram nos grupos. Inclusive, a gente tem convite, a gente fez futebol, fez churrasco. A gente fez eventos assim, que pais podem ir. E essas oficinas são abertas a quem da família quiser. A gente não coloca assim “convite para as mães”, é um convite pra alguém da família participar. Às vezes vai irmão, que querem conhecer, ou as mães empurram né, hoje vai você, pra aprender e conhecer alguma coisa diferente. Os pais realmente, assim, eles participam muito no levar e no buscar, aqueles que são presentes, que eu posso dizer que são poucos. Até estou fazendo uma pesquisa nesse sentido, sabe? Pra eu ver qual é a porcentagem de participação efetiva de pais nos atendimentos nossos. Mas isso também requer, muitos, muitos dados, muitas coisas, é um a mais pra ficar mais cansada ainda e gerar mais trabalho, porque uma pesquisa dá trabalho.

7) Em relação à função social do Centro-Dia. Você considera que é um avanço da política pública?

Com certeza, porque não é o meu Centro-Dia, veja, nós temos sete Centros-Dia na cidade em colaboração com a FASPG, então tem um impacto social muito grande, todos, todos. Eu vejo porque a gente tem um grupo, então, a gente vê o quanto é importante, o quanto que é importante o que todas elas fazem ali, todos os responsáveis técnicos. Ali eles apresentam o que estão fazendo, os resultados, os eventos. Olha, é maravilhoso ver o quanto nossos colegas trabalham bem nos Centros-Dia. E nós também, que esse é o papel, que é muito importante.

Tem assim, uma linha de pensamento, por parte dos pais da APROAUT, que eles precisariam compreender um pouco mais o que é o Centro-Dia, porque a gente usa o termo “usuário da Assistência”, porque que, o nosso trabalho tem um fundo ideológico diferente daquele da escola. Elas ainda não conseguiram entender que nós fazemos parte do SUAS - que é o Sistema Único da Assistência Social, assim como tem o SUS,

assim como tem o Ministério da Educação, nós temos o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS).

Qual seria esse fundo ideológico que você mencionou?

T1: Tudo aquilo que envolve a Assistência, as pessoas confundem. A gente pretende uma promoção social, é uma questão, assim, como o próprio nome diz, é uma proteção social. Então, esse fundo ideológico da Proteção Social, é tudo que está na tipificação dos serviços socioassistenciais, se enquadram dentro dessa ideologia de trabalho. Porque é um trabalho técnico diferente, em cada uma das modalidades da Assistência tem o seu objetivo geral e os específicos, ali os resultados esperados.

Eu acho que, não sei se é porque a gente que estuda, do que uma mãezinha que chega lá, mas, pra ela, o importante é o filho ter a matrícula, a inscrição no serviço, “Ai, consegui!” (as mães desabafam), porque nossa fila de espera está grande também. Só que quando as pessoas perguntam, por exemplo, você vai chegar pra uma mãe e vai perguntar: Você gosta do serviço socioassistencial? De repente, ela vai dizer assim: “Ah, eu gosto mais da terapia de música pro meu filho”. Mas não é terapia... pra elas é tudo terapia, entende? Então, eles estarem no Centro-Dia é como estar levando no atendimento de terapia.

Então, essa questão toda assim, a gente não pode cobrar, a gente explica. Inclusive, nós começamos em fevereiro de 2019 um trabalho de, eu não posso dizer de formação, mas um trabalho preparatório com as famílias, pra diferenciar as políticas públicas, pra entender seus direitos, entender o que o seu filho vai fazer ali no Centro-Dia. Mas isso foi em fevereiro, em março começou a pandemia e o nosso trabalho foi interrompido.

A gente começou a dividir por idades, por tipos de atendimentos, pra que as mães comesçassem a entender o funcionamento do Centro-Dia. Porque já faziam dois anos que os filhos estavam frequentando, alguns estavam iniciando em 2019, então, quer dizer que eles iniciavam o serviço que eles não sabem o que é. Algumas mães chamam o Centro-Dia de “Escolinha Azul”, aqueles que falam. Aí eu dou aquela risada amarela, aí digo, que bom que ele gosta de vir aqui, mas, no Centro-Dia. Eu digo: “Mãezinha, acostume ele a falar Centro-Dia, pra que ele saiba onde ele está indo”. Ou dizem que o filho está no “projeto”.

Pesquisadora: Então, elas sabem distinguir os serviços, mas não sabem a finalidade?

T1: Isso não conseguem visualizar da forma como a gente vê.

8) Quais são os desafios e um fator limitante que poderiam ser articulados com outra área, por exemplo.

T1: Tem muito! Mas, o que a gente queria mais, era realmente a questão da estrutura física, porque como eu te falei, nós temos uma equipe muito boa, nós temos uma metodologia de trabalho bastante organizada e a gente tem já, digamos assim, esse termo de colaboração com a FASPG, é um pagamento pra 13 profissionais. O que a gente precisa ter são algumas questões mesmo de acessibilidade, tanto pra família, como pra nós. E claro, nós teríamos que ter aí é... assim, um apoio, como muitas outras questões técnicas, a gente precisaria. Se a gente for pensar assim, pra atender bem, a gente precisaria de uma nutricionista, mas a nutricionista nós não podemos pedir pela assistência. Nós precisaríamos de um transporte pra aquelas famílias que têm os avós cuidando, muitas vêm de transporte público e estavam vindo de Uber também, mas até quando elas iriam conseguir manter?

Algumas estavam indo duas vezes por semana de Uber, então, não tinha nem como voltar. Então, a questão da localização, também é um fator. São muitos os fatores, se eu for colocar pra você. Mas, dentro do que a gente lá, a gente tá conseguindo.

9) Como está a demanda?

T1: Temos 25 já na lista de espera. Mas, claro, se ampliarmos a estrutura, também deve ser ampliado a equipe e os recursos.

Finalizando, a minha visão como assistente social é diferente daquela que executa o serviço propriamente com eles, no dia a dia, assim como a pedagoga que passa uma orientação diferenciada da família no mesmo projeto que eu estou. A abordagem dela com as famílias é sensacional. Tudo aquilo que a família precisa no dia a dia na parte prática, ela passa pra família. Eu não. Eu estou pensando no BPC, se deu certo, se está recebendo direitinho, que é um direito. Eu gosto de conversar pra ver qual área a família está precisando, às vezes é com a psicóloga. Porque a gente treina nosso olhar. Eu gosto de ver o olhar de todos lá de dentro. Por isso, a gente tem tanta reunião. Hoje, por exemplo, eu estava fazendo um planejamento ali, elas mudaram totalmente a minha ideia porque elas falaram isso, isso e aquele outro. Então, o nosso

trabalho multi e interdisciplinar é muito bom, funciona bem. Porque a gente acata o que uma e outra falam, uma troca muita boa, a gente não detém todo o conhecimento e se apropria de uma maneira que uma só decide. Não. Decidimos sempre em equipe.

Equipe: Nível técnico

01 responsável técnica (assistente social)

01 coordenadora e psicopedagoga

01 psicopedagoga

01 pedagoga

01 psicóloga

01 instrutora de artes

01 terapeuta ocupacional

Equipe: Nível médio

04 cuidadores

01 motorista

01 cozinheira

01 auxiliar administrativa

Comentando sobre a equipe:

Por exemplo, uma cuidadora, ela é professora de Inglês, ela é pianista, ela é enfermeira, está fazendo Libras e tem especialização em Musicoterapia. Então, pergunte pra ela alguma coisa, ela tem um preparo e tem oito anos de instituição. Ela tem uma visão muito preparada pra dizer pra mim que eu não posso fazer essa abordagem que você está fazendo. E a gente fala claramente, porque ela tem domínio naquilo que ela está falando.

A pedagoga nossa, ela já foi cuidadora nossa, então, ela fez o curso de Pedagogia depois. Então, a forma como ela cuida, ela cuida com a parte técnica, porque o cuidador, você sabe como que é, é aquele carinho, aquele jeitinho, é cuidador mesmo. Então, ela sabe somar a parte técnica com a parte que ela já adquiriu como pessoa, como um ser humano cuidador. Então é muito legal. Quando eu chego lá, ela está fazendo massagem com creminho na mão dele, antes de fazer a atividade, então, ela está cuidando antes de fazer a faculdade dela, digamos assim.

Então, por isso que funciona super bem, sabe. Por isso que eu acho que a nossa equipe deveria ser mais valorizada, mas, tudo bem, né.

Pesquisadora: Esse reconhecimento e valorização, que você diz, é em qual sentido?

T1: Na questão do entendimento do que a gente faz. Da sociedade e dos próprios pais, porque eles chegam lá, deixam a gente ficar com eles e depois devolve. Eles não entendem tudo que a gente trabalhou com eles naquelas três ou quatro horas. Isso que me afeta um pouco, sabe, às vezes. Não é um depósito, não é um Centro-Dia (em relação à percepção dos pais). Ele tem um alcance maior. Eu só queria, não que me agradeçam, é que pelo que consigam compreender disso tudo, valorizar e integrar com a gente. Tem gente que não integra. Chega em casa e faz tudo diferente, tudo bagunçado, não dá valor ao que a criança está conseguindo. Quando está escovando o dente não continua escovando, manda dormir sem escovar, e a criança já estava conseguindo escovar. Entende? Mas tem muito pra você observar.

APÊNDICE D – ENTREVISTA NA ÍNTEGRA – INSTITUIÇÃO D

ENTREVISTA NA ÍNTEGRA - INSTITUIÇÃO D

A entrevistada será chamada de T2. Tempo de atuação na instituição: Como coordenadora há quatro meses, mas trabalhava como educadora social e fez graduação em Serviço Social (2020). Desde o estágio, passando por educadora social à coordenadora técnica do Centro-Dia, são três anos de instituição. São 86 atendidos.

1) O que é o Centro-Dia para esta instituição?

T2: Aqui nós atendemos surdos e suas famílias, com a surdez e outros tipos de comprometimentos, seja motor, entre outros, a gente atende-os aqui no Centro-Dia com atividades em grupo e essas atividades em grupos, elas vão ajudar tanto os atendidos - uns chamam de usuários e outros de atendidos, que é usuário do serviço né, dessa política - mas nós preferimos chamar de atendidos, porque soa de uma forma né, "Usuários", soa de uma forma estranha. Então, nossos atendidos e seus cuidadores, suas famílias. Então, aqui no Centro-Dia, nós atendemos surdos com outros comprometimentos e seus cuidadores.

2) Quanto à implementação do serviço.

T2: Aqui, nosso centro, se for contar pela FASPG já está há quatro anos. Mas ele já existe há muito mais tempo, ele já acontece, esse trabalho Centro-Dia que a FASPG implantou, mas diferenciado um pouquinho. Esse formato vem do nosso caderno de orientação né, nesse formato há quatro anos. Antes, acabava que fazíamos algumas coisas diferentes, mas algumas especificações mudaram. Nós aqui, como instituição, graças a Deus, o nosso diretor aqui, a gente consegue fazer um trabalho muito bem elaborado.

3) E vocês conseguem o engajamento com as famílias?

T2: A gente consegue ter um trabalho muito bem elaborado, tanto com o Centro-Dia como com a escola, unidos e juntos num só pensamento: Fazer o melhor para os nossos atendidos. A gente consegue elaborar esse trabalho bem interessante aqui.

4) Em relação à equipe de trabalho:

T2: Ela é composta por:

01 terapeuta ocupacional

01 psicóloga
01 dentista
01 fonoaudióloga
03 educadores sociais
01 secretária
01 assistente social
01 zeladora
01 motorista

5) Vocês não os chamam de cuidadores sociais?

T2: É cuidador, mas eles têm formação como Educador (risos), seria cuidador social agora, porque a FASPG mudou né, até o ano passado ou retrasado, até o novo chamamento era “Educador Social”. No novo chamamento é “Cuidador Social”. O certo seria você colocar “Cuidador Social”.

6) Mas vocês diferenciam essa questão da nomenclatura?

T2: Eu acredito que o Educador, não só a nomenclatura, mas ele dá um valor maior à profissão. Mas o trabalho é o mesmo, não mudou o trabalho em si.

7) E qual a formação deles?

T2: Eles têm um curso de Educador Social oferecido pela UEPG, um curso de um ano.

8) Eu iria perguntar pra você qual a diferença do Cuidador e Educador Social.

T2: No papel ele tem diferença né, mas pra nós, como profissionais, não tem diferença, o trabalho é o mesmo. Porque, no papel, o cuidador é aquele que acompanha, é aquele que vai acompanhar, mas, pra nós aqui, como profissionais, o Educador ou o Cuidador acaba fazendo o mesmo trabalho. É ele quem monta os grupos, é que faz os grupos como nossos atendidos, sabe, então, não é aquele que acompanha, é aquele que cria. Na verdade, ele que criando, a gente faz os grupos e ele vai criar as atividades pra aqueles grupos específicos. Então, nossos cuidadores aqui, como educadores em questão de nomenclatura, não há diferenças.

O papel do cuidador é esse de cuidado né, e do educador é cuidado e a educação junto, unidos né, porque ele tá ali como cuidador, dentro de um sala, fazendo um papel de educador, porque através dos grupos e atividades educa né, ele faz parte da vida

do atendido. Porque ele, quanto à educador ou cuidador, ele acaba fazendo parte desse mundo deles. Então, os atendidos acabam confiando muito mais em você (educador-cuidador), do que, às vezes, em alguém da família. Ele que educa, ele cria um vínculo, de uma forma que ele vem e traz pra você, coisas que, muitas vezes, não leva pra família. Ele já chega na instituição contando o que foi que aconteceu durante o dia, durante a semana, quando que ele não veio, o porquê que ele não veio. Então, ele cria aquele vínculo, que parece que o educador se transforma na família. Tanto da mãe que vem acompanhando, né, o seu filho ou seu sobrinho, quanto cuidador que vem acompanhando, quanto ao atendido nosso. A gente acaba fazendo parte da vida deles, mesmo que, às vezes, a gente não quer (risos).

9) E se não fosse essa política, onde essas famílias teriam essa ponte?

T2: Isso, a gente é uma, quando eles trazem pra gente, a gente tenta resolver, direcionar, né. Direcionar a outras políticas aqui do Centro-Dia, a gente leva-os à saúde, encaminha ao CRAS, encaminha ao BPC, a gente faz encaminhamentos. Mas também, a gente senta e ouve, o porquê que precisa da casa da Prolar, o que que está acontecendo, porque não conseguiu ainda.

10) Vocês fazem visitas na casa?

T2: A gente faz todo mês, aproximadamente, de 46 a 49 visitas domiciliares, todos os meses.

11) E como as famílias os recebem?

T2: Muito bem! Muitos deles pedem pra que a gente vá. Muitos deles ligam dizendo que precisam né, a agitação dos atendidos nossos, por causa dos comprometimentos é muito grande, por causa da pandemia. Às vezes, muitas das vezes, eu como assistente social, até mesmo os nossos cuidadores, ficam no telefone com chamada de vídeo pra poder acalmar esse atendido até que ele se acalme pra gente poder desligar o telefone. Então, a gente acaba trabalhando em horários que não são os nossos horários, mas, por amor ao atendido que está ali e a necessidade que ele apresenta. Porque eles não entendem porque tanto tempo, já devia ter acabado já - em relação à pandemia e isolamento. Aí a gente olha e vê a necessidade do pai ou da mãe ligar pra gente.

Alguns não compreendem esse momento de pandemia, por causa do seu comprometimento intelectual muitas das vezes, sabe, eles não conseguem assimilar. Eles achavam que ia passar rápido, mas esse rápido não passou.

Nós fornecemos uma pequena cesta de alimentos que é arrecadada, e, às vezes, verdura. Eles retiram aqui, outros a gente leva nas casas, quando não tem condição de vir buscar. E tem um atendente nosso que vêm todo mês e mãe fala pra ele que no outro mês terão as atividades do Centro-Dia, e chega outro mês e ela fala novamente que será no outro mês o retorno. Então, toda vez que ele vem ele diz: “Amanhã tem aula?” Aí a equipe perguntou à mãe, porque ele faz essas perguntas toda vez que vai à instituição, e a mãe respondeu que não sabe explicar pra ele, pra ele já deveria ter voltado tudo, e a minha forma de dizer é mudando de mês.

Então, os nossos atendidos são muito visuais né. Então, tudo que a gente faz de atividade é visual, quando ele olha, ele vai até compreender, mas, no momento, mas ele não vai compreender o porquê de não poder vir.

Por isso a importância da psicóloga. Hoje (cenário pandêmico), o trabalho da psicóloga é outro (em relação a acalmar e a compreender a importância do isolamento social). Então, ela está trabalhando com horários marcados.

Quando a gente está com trabalho “normal”, presencial, o trabalho dela é outro. É de tentar fazer com que a família entenda o porquê, porque é difícil ter um filho surdo, ser pai de surdo e pai de ouvinte, mãe de surdo e mãe de ouvinte, difícil ser irmã de surdo, ser filha de surdo. Então, a nossa psicóloga, o trabalho dela é muito grande, a visita domiciliar é pra ver se ali tá tudo bem. Se na visita domiciliar, a gente que perceber que tem alguma coisa que está prejudicando, a gente vai encaminhar pra psicóloga, pra dentista e, assim, nós vamos, através da visita domiciliar nós conseguimos direcionar para as outras áreas né, mas é difícil você ter esse alcance grande deles, porque você não consegue. Você telefona todo mês, aqui são feitas ligações durante o mês dos nossos educadores e eles ligam para todos.

12) Em relação às atividades.

T2: São atividades que trabalham com a coordenação motora grossa e fina, atenção, concentração, seja da psicóloga ou dos nossos educadores. A dentista trabalha mais com a higiene bucal, cuidado com a saúde. Então, sempre, sempre, durante a pandemia nós trabalhamos todos os dias e meses da mesma forma. A diferença é que eles não estavam aqui. Foi difícil a adaptação com as tecnologias, mas hoje a gente

vê a importância que teve na vida deles. Nós não perdemos muitos por causa desse tipo de atividade. Do Centro-Dia, todos têm acesso às atividades, porque aqueles que não tem acesso à internet, eles têm as atividades que a gente leva até a casa e, no final, quando a gente volta a fazer essa visita, eles vão mostrar a atividade.

13) Em relação às demandas e aos desafios no cumprimento de metas?

T2: Muitos, muitos. São 86 atendidos, mas se fôssemos olhar pra quem realmente precisa, teríamos muito mais de 100 pra atender, mas não temos espaço físico. E da escola vem as demandas, é cartão isento, BPC, sabe, vão vindo as demandas e não tem como você não atender. É o nosso papel, é o nosso trabalho. A escolha que a gente faz é muito importante, você não faz uma escolha só por causa de um salário. Meu diretor acaba sempre dizendo, quem trabalha aqui, trabalha por amor.

A nossa dificuldade que eu vejo aqui hoje é tentar mostrar que o Serviço Social, ele não está pra te dar uma cesta básica, ou pra te levar a conquistar alguma coisa. Ele está aqui pra te dar assistência, pra te direcionar e há pouco tempo atrás, aqui era muito isso: “Ah, vou lá na AS, ela vai me dar uma cesta básica”.

Eu tento passar para as famílias isso, que a AS que está aqui na instituição, ela não está aqui pra te dar uma cesta básica, ou uma roupa que chega pra doação, ou pra ir na sua casa levar alguma coisa né, vai muito além disso. E eles têm aprendido sabe, muitas das vezes, eles vêm só pra conversar, pra contar algumas tristezas ou algumas vitórias, a família vem. Então, tentamos mostrar para as famílias que a Assistência Social está aqui pra te pra mostrar caminhos, pra que você possa alcançar direitos, mostrar seus direitos, pra que eles mesmos possam alcançar seus direitos e não depender de alguém totalmente. O trabalho mais complicado hoje, pra nós aqui, é o mercado de trabalho. Nós enviamos os surdos para o mercado de trabalho, e fazer o pai e mãe entender que o BPC é bom, mas ele alcançar autonomia e ter autonomia é mais importante. O encaminhamento é feito a partir dos 18 anos. Tem mães que são tão protetoras, que não querem que os filhos vão para o mercado de trabalho, mas esse mercado de trabalho faz muita diferença na vida deles.

Eu tenho um atendido que queria muito trabalhar e a mãe não aceitava, e com muita conversa, preparando os pais, preparando a casa, eles entenderam que ele precisava. Ele me mandou uma foto com uniforme da empresa *Bunge Alimentos*, com a máscara, fazendo joia, porque ele estava começando a trabalhar. E a alegria dele de estar

trabalhando sabe. Eles têm costume de dizer que são aposentadoria, aposentadoria, aposentadoria, mas nós temos aqui, zeladora surda, professores formados em Pedagogia etc. Muitos vêm ao Centro-Dia já tardiamente né. Então, acaba alcançando o surdo que ficou em isolamento social, em isolamento com a família, não teve contato com LIBRAS, não sabe se comunicar, não sabe ler, não sabe escrever. E aí, a gente vai resgatar esse surdo. Enquanto a família traz o atendido pro Centro-Dia, enquanto está ocorrendo a oficina do Centro-Dia, os pais estão tendo uma oficina em um outro lugar.

14) E há adesão dessas famílias?

T2: Agora mais, agora maior. A gente está mostrando a importância, se precisa trabalhar muito a importância de tudo isso. Porque se eles não entenderem a importância, eles não vão dar atenção, porque eles dão tanta proteção a esse filho, que eles acham que ele é “doente”, e ele só é surdo. Como se aquela deficiência causasse pra ele muito mais outras coisas. A família acaba não entendendo e a mãe acaba, muitas vezes, tendo problemas emocionais. Aí a gente faz as oficinas com a psicóloga, enquanto o atendido está aqui, ela está em outras salas com as mães, fazendo um atendimento com as mães. Ela faz um trabalho em grupo, que é a Psicologia Social que a gente trabalha muito. Ela faz trabalho em grupo e depois faz individual, se precisar. A dentista faz a mesma coisa. O Edilson (surdo) faz o letramento com os pais, para as famílias, muitos acabam não querendo. Temos também uma outra professora que é surda. Então, nós temos aqui profissionais que a gente tenta mostrar para os nossos atendidos, desde crianças e adolescentes, a importância que tem de você estudar e pensar no futuro. A gente ensina pra eles que o surdo, através da LIBRAS, ele pode se comunicar. Temos alguns surdos que falam alguma coisa, mas quando chegam aqui, acaba isso e eles escolhem uma língua, a LIBRAS. Os pais às vezes reclamam: “Ah, por que ele arrancou o aparelho?”, mas é porque, às vezes, ele não quer. E aqui eles alcançam essa decisão, eles acabam olhando esse mundo e gostando desse mundo e dizem: “Quero esse mundo pra mim”. É muito bom quando eles conseguem se enxergar e se aceitar. Mas já temos um caso de um jovem de 19 anos que não se aceita como surdo. Cresceu em meio à família de ouvintes e nunca ninguém procurou aprender LIBRAS, então, ele não se sentia parte daquele mundo. Ele veio tardiamente pra instituição, então vamos começar agora um trabalho de letramento.

Nós costumamos dizer que nossos surdos eles são letrados, eles leem e eles escrevem, mas a língua deles é a LIBRAS. Alfabetizados são quem têm a leitura fluente né. Alguns são alfabetizados e letrados, mas muitos não são. Primeiro se trabalha o visual, depois o sinal e, por fim, a escrita, sempre nessa ordem.

Como em todas as áreas, temos os negligentes, mas também temos muitos que são exemplo, muitos. A família acaba entrando nesse mundo né, quando seu filho nasce, ou tem esse contato com o urdo e tem tanta dedicação.

15) Vocês conseguem perceber se essa “dedicação”, “aceitação”, já vem anterior ao contato com a instituição ou se ocorre depois de estarem aqui, no serviço?

T2: Não, ela vem depois de estar aqui. Muitos não têm conhecimento da política, o que falta é conhecer a política e ter esse contato maior com ela e daí, o que acontece, eles vêm tardiamente e até você conseguir introduzir nessa família a importância [...] nesse mundo, que a gente diz, é bem complicado, mas muito mais por falta de conhecimento da política.

16) Nesse sentido, da falta de conhecimento dessa política, o que será que falta para se chegar mais às pessoas, às famílias?

T2: Eu acredito assim, no nosso trabalho o que falta, além dessa política chegar antes na família, por exemplo, quando a família, a mãe vai ter seu bebê e o hospital vê que essa criança é surda, essa política poderia começar de lá! Ou se o bebê nasceu com síndrome de alguma coisa, ah, essa política já tem que começar lá. A orientação tem que começar lá. O que falta é orientar, da forma correta às famílias. A assistência é muito mais além do que uma cesta básica, do que um assistencialismo. Por exemplo, as instituições né, nós poderíamos nos unir, algumas são unidas, algumas não, pra que essa política pudesse ser mais pregada, mais falada. Ah, meu filho é autista, mas também é surdo. Ele pode fazer acompanhamento na instituição que trabalha o autismo e na outra, mas não tem essa conversa.

Agora esses dias eu recebi um documento, encaminhado do hospital, da maternidade. Encaminharam uma moça surda que teve um bebê surdo e ela não conhecia a política, ela veio de Tibagi. Então eles fizeram esse papel e eu fiquei muito feliz, achei muito bonito da parte deles. Apesar de que a diretora lá é diretora aqui, mas eu achei assim, uma extrema sensibilidade da assistente social que estava lá, porque ela não tinha falado com a nossa vice-diretora e ela tomou por si a situação, mandou e-mail, eu

achei muito bonito da parte dela. É isso que precisa, uma linha de comunicação. Falta muito orientação e divulgação do trabalho.

17) Em relação ao grupo familiar que participa.

T2: Mãe, irmão, tia, primo que assumiu, pai, mas a maior parte é mãe, mas não costumamos falar “o surdo e sua família”, falamos “o surdo e seu cuidador”, porque o cuidador vai além de mãe ou pai né. Temos casos de vizinha que adotou, ou de alguém que encontrou na rua e trouxe pra casa. Temos o caso de um funcionário que foi encontrado na rua, foi cuidado e hoje é concursado e trabalha conosco, são muitos casos assim, por isso, cuidador, ah é mãe, é pai, é tia. Às vezes, a gente pensa que é mãe e não é. Por isso, nos nossos projetos a gente escreve “surdos e seus cuidadores”.

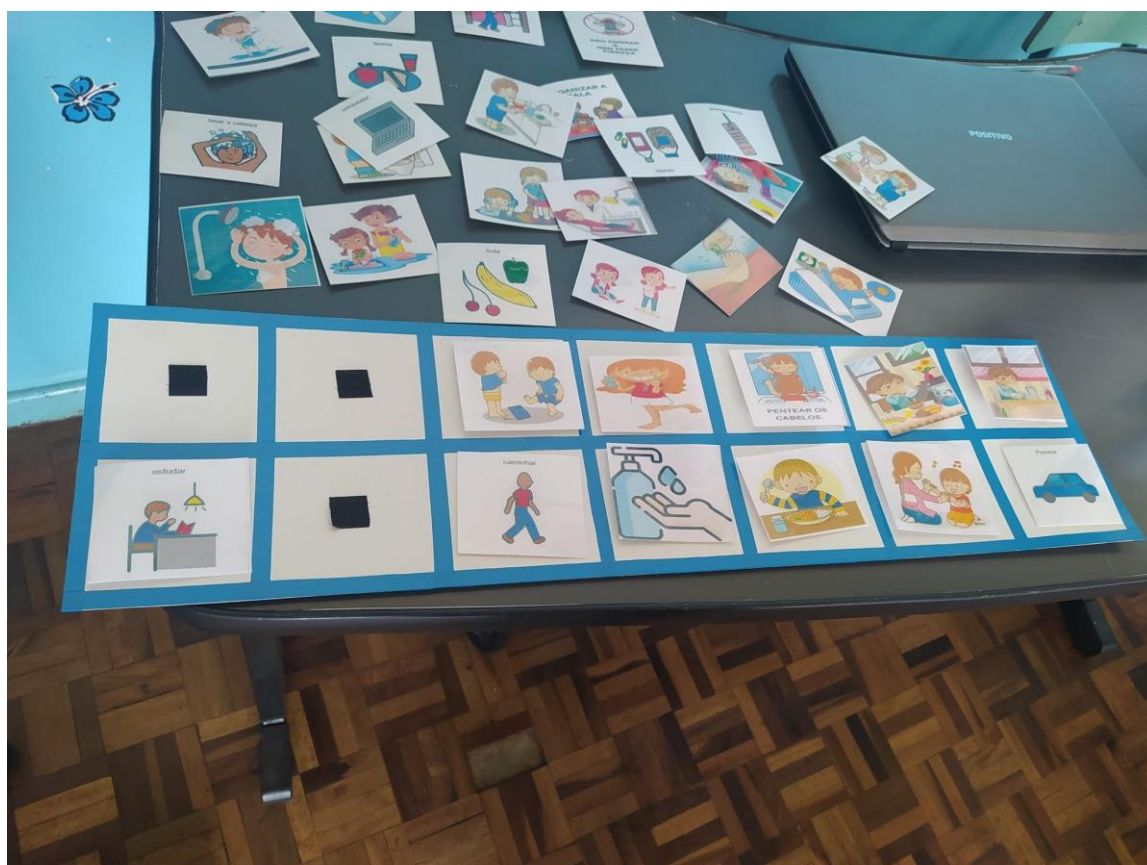
18) Em relação às atividades externas, vocês executam?

T2: A gente tem um grupo que se chama “Surdos em Ação”. A gente pega-os, uma vez por semana, a gente vai num parque, na pracinha ali, já temos uma atividade específica pra isso. O “Surdos em Ação” é papel do cuidador marcar o que ele vai fazer na semana. Cada semana é de um cuidador, mas nesse dia, todos os grupos juntos, um é responsável por criar e os outros auxiliam.

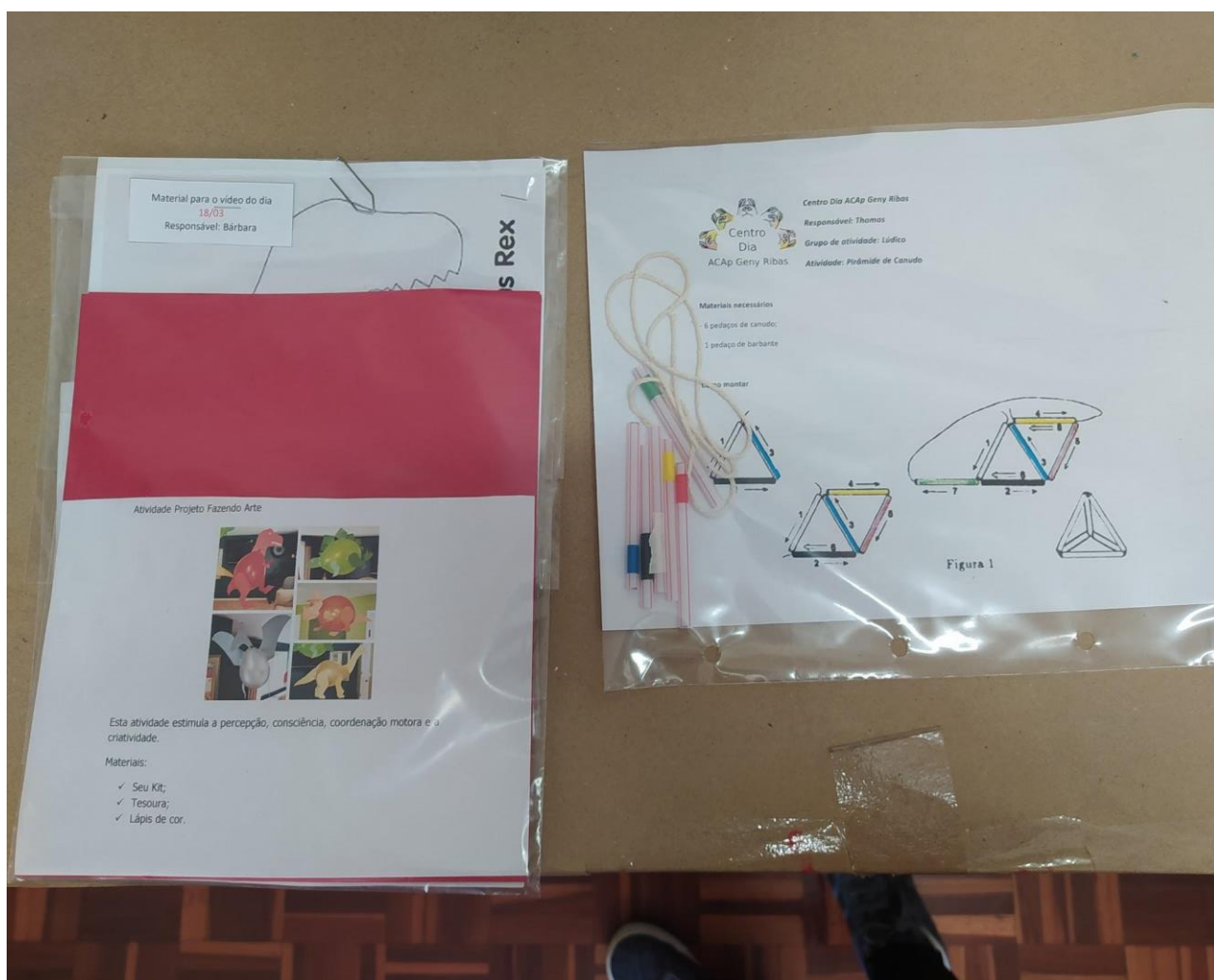
Teve uma vez que a gente foi num parque e que teve um deles que rolava na grama, parecia que ele estava se sentindo livre, a gente até filmou. Parecia que ele estava num mundo tão diferente do nosso, que pra nós era tão normal, que pra ele vir até aqui, com o carro que trazia ele e voltar pra casa era a única coisa que ele fazia.

Daí quando marcam, que nem, a UEPG já nos chamou muitas vezes pra algum tipo de atividade. A gente consegue um carro, alguma coisa e consegue levar eles a essas atividades. E no final do ano, geralmente, meu chefe faz um encontro de todo mundo num parque, numa associação, pra todo mundo, surdos e ouvintes juntos.

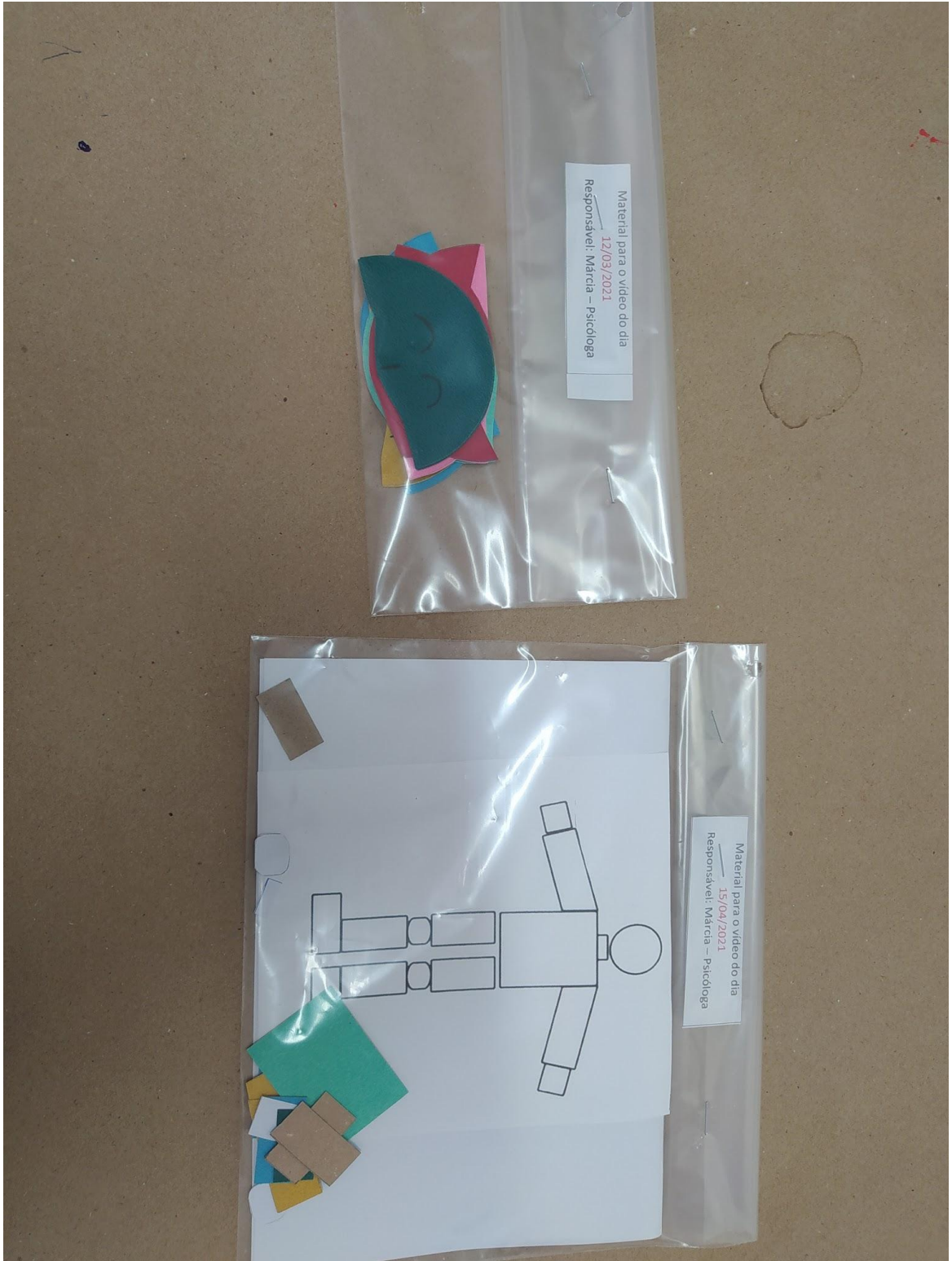
ANEXO A – JOGO PEDAGÓGICO



ANEXO B – MATERIAL PROJETO FAZENDO ARTE



ANEXO C – MATERIAL PSICÓLOGA



ANEXO D – MATERIAL TERAPÊUTA OCUPACIONAL



ANEXO E – JOGO DAS CORES

