

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

MIRIAM SANTOS PRESCINCA CORREIA
RENATA LARISSA SOUZA DA MOTA

O CENTRO-DIA E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ARACAJU

SÃO CRISTÓVÃO – SE

2018

MIRIAM SANTOS PRESCINCA CORREIA

RENATA LARISSA SOUZA DA MOTA

**O CENTRO-DIA E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a conclusão do curso de Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição Almeida Vasconcelos.

São Cristóvão- SE

2018

MIRIAM SANTOS PRESCINCA CORREIA

RENATA LARISSA SOUZA DA MOTA

**O CENTRO-DIA E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a conclusão do curso de Serviço Social, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Almeida Vasconcelos.

DATA DE APROVAÇÃO:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Almeida Vasconcelos (Orientadora)
Departamento de Serviço Social/Universidade Federal de Sergipe

Hortência Maria Iserim Bonfim (Examinadora)
Assistente Social - CRESS/SE 18^a Região

Lidiane Vieira Barbosa dos Santos (Examinadora)
Assistente Social - CRESS/SE 18^a Região

Dedicamos este trabalho às pessoas com deficiência que cotidianamente resistem ao preconceito e a exclusão social, lutando sozinhas ou coletivamente para superar seus limites e acessar os direitos que lhes são garantidos enquanto cidadãos brasileiros.

AGRADECIMENTOS (MIRIAM)

“Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?” Salmos 116:12

Como não agradecer Àquele que me deu a vida e a incrível oportunidade de conhecer o seu Amor neste mundo, através do seu filho Jesus? Todos os dias quando acordo e respiro, quando deito e suspiro, não me canso de dizer: Pai, muito obrigada! Obrigada pelo privilégio de me fazer sua filha, mesmo sem merecer o mínimo da sua bondade. Obrigada por me fazer parte da sua Igreja, mesmo sendo um membro tão pequeno desse corpo. Obrigada pelos pais maravilhosos que escolhestes para me criar e amar. Obrigada pelos irmãos lindos, que desde muito pequenos foram minha alegria. Obrigada pelo grande amor que colocou em minha vida, para que eu aprendesse mais sobre Ti e fosse feliz diariamente. Obrigada pela oportunidade de ter acesso à Educação. Obrigada por esta vida! Mas a verdade é que toda e qualquer palavra ou ação proferida na tentativa de retribuir este amor e suas bênçãos será vã, pois somente o sacrifício dEle, do próprio Cristo na cruz, é suficiente para me representar diante do Pai. “Todas as coisas foram feitas por ele, e sem ele nada do que foi feito se fez” (João 1:3). Te agradeço Deus, pois tudo que recebo de Ti, através de Cristo, é Graça. Favor imerecido!

Agradeço agora, a cada um de vocês que já citei como presentes de Deus pra mim, mas que quero individualmente dizer por que são tão importantes na minha vida. Pai, Painho ou Sr. Mário Prescinca, eu te agradeço por te me ensinado a ter fé em Deus e a viver batalhando com honestidade pelo sustento de cada dia. Mãe, Mainha ou Mary, eu te agradeço por tão cedo ter entregado uma parte da sua juventude a mim, a nós, e pelo exemplo de mulher forte que você é. Mirely, Lely, eu te agradeço por me ensinar a olhar e a cuidar de alguém de um jeito único e especial, como só você poderia me ensinar. Marquinhos, Kinho, eu te agradeço por me ensinar a aceitar que os mais jovens podem ser mais espertos e inteligentes que os mais velhos, risos! Meu amor, meu amado, Magaiver Correia, eu te agradeço por transformar a minha vida em uma linda e verdadeira história de amor, daquelas eu nunca imaginaria viver, se não tivesse conhecido você! Te agradeço ainda por acreditar em mim e no meu sonho, antes de mim mesma e por me mostrar todos os dias do quanto eu sou capaz. Você me inspira! Aos demais familiares, em especial meus avós paternos: Amarílio Florêncio (*in memoriam*) e Maria Francisca Prescinca (*in memoriam*); e maternos: Edivaldo Guardiano (*in memoriam*) e Josefina Cruz Santos; eu os agradeço pela linda herança de laços sanguíneos que me deram, através das gerações que sempre me farão lembrar de quem eu sou,

de onde vim e aos quais pertenço. Ainda que às vezes distante, os finais de semana na casa das avós, cercados de tios, tias e primos e primas, serão inesquecíveis! Amo todos vocês!

Não posso também deixar de agradecer, a todos que fizeram a minha caminhada acadêmica mais bonita e prazerosa. Aos amigos de alma da ABU, com os quais eu pude dividir a minha fé e as minhas angústias. A minha querida duplinha, Renata Larissa, que suportou as minhas chatices durante todo o curso e também agora, nessa baita empreitada. Conseguimos, hein?! Aos queridos professores, com quem tanto conhecimento aprendi. Aos melhores supervisores de estágio, do TJ e do CRAS, que tanto me inspiram profissionalmente. Às colegas de estágio da VEMPA e do Fórum Gurmesindo Bessa, que tornaram as minhas manhãs de trabalho mais leves e felizes! À equipe técnica do Centro-Dia pela prontidão em colaborar com esta pesquisa. E finalmente, aos meus orientadores de pesquisa, Joilson Pereira, que sem querer querendo me incentivou a pesquisar sobre a inclusão de pessoas com deficiência, através da pesquisa no PIBIC; e a nossa maravilhosa orientadora de TCC, Maria Conceição Almeida Vasconcelos, por toda competência, paciência e carinho dispensados. Não poderíamos ter feito uma melhor escolha!

A todo(a)s vocês o meu muitíssimo obrigada!!!

AGRADECIMENTOS (RENATA)

Escrever um TCC representa uma fase importante para qualquer estudante de graduação: a etapa final de um percurso árduo e trabalhoso. O processo é permeado por alegrias e tristezas, conquistas e aprendizado. De fato existem muitos perrengues, algumas lágrimas caem, o cansaço surge, mas no final a gente entende que tudo contribui para o amadurecimento, seja ele pessoal ou acadêmico.

Na caminhada, ninguém está totalmente sozinho. Sempre tem alguém – ou alguéms - a quem você pode recorrer quando tudo vai bem e também quando não vai. Externo aqui os meus agradecimentos a quem foi imprescindível nesse processo.

A Deus, pela força e coragem a mim concedidas. Por sua bondade e infinito amor que me inspiram a prosseguir dia após dia. Nada que eu escreva será suficiente para agradecer tudo que Ele é e representa pra mim.

Aos meus pais, Renato e Lúcia, por todo amor, cuidado e incentivo. Por todas as orações e por sempre estarem comigo. Amo-os demais!

Aos meus irmãos Gabriela, Daniella, Daniel e Samuel, por serem tão parceiros, por torcerem tanto por mim, por compreenderem minhas ausências, meus estresses e atenderem meus pedidos por silêncio sempre que precisei. Vocês são parte de mim, como não amá-los?

A minha duplinha, Miriam, parceria desde o primeiro período, um dos grandes presentes que a UFS me deu. O trabalho sem você não faria tanto sentido, sua inteligência, determinação e paciência foram indispensáveis para que ele existisse. Obrigada por tudo!

Aos meus amigos que trazem mais leveza e alegria à minha vida. Vocês com quem divido os momentos bons e ruins, com quem partilho as melhores risadas, os instantes mais bobos e tão significativos. Vocês que acreditam e torcem por mim, que me apresentam nas orações, compreendem minha ausência e ouvem minhas muitas reclamações. Sou bem grata por cada um e apesar de não citar nomes, tenho certeza que vocês sabem quem são.

Ao pessoal do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade, por terem tornado nossa pesquisa exequível ao abrirem as portas do Centro, nos recebendo com muita alegria e atenção, disponibilizando tempo e espaço para nos apresentar o serviço, tirar nossas dúvidas e realizar as entrevistas. Sem a contribuição de vocês não conseguiríamos, muito obrigada!

Por fim, a nossa querida orientadora, Conceição, por ser tão maravilhosa e ter nos orientado com tamanha competência e paciência. A senhora é admirável. Muito obrigada!

“Apesar de eu não poder me movimentar e ter que falar através de um computador, em minha mente sou livre”.

(Stephen Hawking)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade no atendimento às pessoas com deficiência no município de Aracaju. Para tanto, foi realizado o histórico do referido Centro e uma breve caracterização dos seus usuários; identificados os serviços ofertados neste equipamento; identificada a participação das famílias neste serviço; o trabalho interdisciplinar da equipe; os principais desafios para a execução das atividades e de acesso dos usuários ao serviço. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter qualitativo e que se referenciou no método materialista histórico-dialético. Utilizou-se as pesquisas bibliográfica, documental e empírica, importantes para elucidar a temática estudada. Como instrumento de pesquisa, foi utilizada a entrevista semiestruturada, realizada junto a 07 profissionais do Centro-Dia, que atenderam aos critérios pré-estabelecidos para sua escolha. Os dados revelaram que atualmente há um total de 39 usuários sendo atendidos pelo Centro, dentre estes 18 apresentam deficiência intelectual, o que representa o maior número entre as deficiências encontradas. Os serviços ofertados no Centro-Dia visam desenvolver a autonomia e a independência dos usuários, através da prática de atividades que envolvem duas dimensões: básica e instrumental. Mas, para que o objetivo destas atividades seja alcançado é fundamental a participação das famílias, o que se constitui em um dos maiores desafios na oferta do serviço. Outros desafios dizem respeito à falta dos materiais necessários para a execução das atividades e a indisponibilidade de mais veículos adaptados que possam garantir o direito do usuário ao transporte, a fim de ampliar a oferta do serviço para a população deficiente.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Assistência Social, Centro-Dia.

ABSTRACT

This study mainly aims to analyze the actions of the Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade in attendance of people with disabilities in the city of Aracaju. For this purpose, the historical of the said Centro-Dia was done as well as a brief characterization of its users, identifying services offered at that equipment; identifying the participation of the families in these services; the interdisciplinary work of the Centro-Dia's crew; the main challenges for the execution of the activities and for the user access to the services. It is an exploratory and qualitative research based on the historical-dialectical materialist method. Bibliographical, documental and empirical researches were used, as they are important to elucidate the theme. As survey instrument, the semi-structured interview was used, realized with a sample of seven Centro-Dia providers, who attended pre-established selection criteria. The data revealed currently there are 39 users being attended by Centro-Dia, from those, eighteen present intellectual disabilities, that means the larger number among the disabilities found. The services offered by Centro-Dia aim to develop the autonomy and independence of the users, through the practice of activities including two dimensions: basic and instrumental. Although, for achieving that goal the familiar participation is crucial, and this is one of the biggest challenges faced on the service offer. Other challenges are about the lack of necessary materials for executing activities and the unavailability adapted vehicles can grant the user's right of transportation, in order to increase the service offer to disabled people.

Key words: People with disabilities, Social Assistance, Centro-Dia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparação entre dois conceitos de deficiência.....	40
Tabela 2: Caracterização do público atendido no Centro-Dia/Aracaju.....	54
Tabela 3: Deficiências encontradas no público atendido no Centro-Dia/Aracaju.....	55

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDPD	Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAED	Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial

SCFV Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: BREVE PANORAMA HISTÓRICO	22
1.1 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM ÂMBITO MUNDIAL	22
1.2 TRAJETÓRIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL	31
CAPÍTULO II – AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A POLITICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	37
2.1 APONTAMENTOS SOBRE O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA.....	37
2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	41
2.3 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): UM DIREITO FUNDAMENTAL	48
CAPITULO III – O CENTRO-DIA DE ARACAJU: A OFERTA DE UM NOVO SERVIÇO E OS DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO.....	52
3.1 O CENTRO-DIA/ARACAJU: HISTÓRICO E PÚBLICO ATENDIDO	52
3.2 SERVIÇOS OFERTADOS NO CENTRO-DIA/ARACAJU	56
3.3 A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS NA OFERTA DOS SERVIÇOS DO CENTRO-DIA/ARACAJU ..	60
3.4 A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DO CENTRO-DIA/ARACAJU: ALGUNS DESAFIOS.....	65
3.5 DIFICULDADES DOS USUÁRIOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS OFERTADOS PELO CENTRO-DIA	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	83
A) ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	84
B) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85

INTRODUÇÃO

Desde anos longínquos, as pessoas com deficiência enfrentam diversas dificuldades. No período anterior ao século XX, por exemplo, o desconhecimento da doença e o fato de não se saber como lidar com uma pessoa deficiente em casa, na escola, na igreja, no trabalho e em outros ambientes, ocasionava a exclusão destas do convívio social e até mesmo o abandono. A partir do século XX, os estudos científicos começaram a desvendar o que acontecia com as pessoas com deficiência e a mostrar também todas as potencialidades destas, o que fez com que aos poucos e através de muita luta, elas fossem reconhecidas como cidadãs de direitos, apesar de continuarem enfrentando diversos desafios cotidianos. Neste trabalho transitamos por alguns elementos históricos que marcam a trajetória das pessoas com deficiência em âmbito mundial e no Brasil e adentramos na discussão da política de assistência social brasileira, para compreender a existência do Centro-Dia enquanto um aparelho especializado que atende este público.

Este percurso teve como propósito atender aos objetivos deste estudo, que consiste em analisar a atuação do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade, no atendimento às pessoas com deficiência no município de Aracaju. Para tanto, procurou-se traçar o histórico deste equipamento no contexto da política nacional de assistência social, identificando os serviços ofertados e como ocorre a participação das famílias no atendimento às pessoas com deficiência que frequentam o referido Centro. Averiguou-se também se existe um trabalho interdisciplinar, quais os desafios enfrentados pela equipe técnica, e as principais dificuldades existentes nas atividades desenvolvidas.

O Centro-Dia é um serviço da política de assistência social, que começou a ser implantado no país em 2012 e tem representado um avanço no que diz respeito às pessoas com deficiência. Inicialmente não era intenção estudar diretamente este serviço, uma vez que a proposta era pesquisar sobre o acesso da pessoa surda ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) no município de Aracaju. Entretanto, nos contatos estabelecidos com profissionais que trabalham com o banco de dados nacional que registra os beneficiários do referido benefício, verificou-se que haveria dificuldade de se obter dados que fizessem esse recorte. A partir destes contatos iniciais, e como a temática da deficiência era o interesse das pesquisadoras, teve-se conhecimento da existência do Centro-Dia, daí nasceu o interesse desta pesquisa. Por

se tratar de um novo equipamento socioassistencial e único no estado de Sergipe, considerou-se importante conhecer melhor este equipamento, os serviços por ele prestados, as pessoas atendidas etc.

Este conhecimento foi ainda mais instigado diante dos dados nacionais sobre esse segmento populacional. Os últimos dados do IBGE (2010) apontam que 23,9% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, seja ela auditiva, visual, física ou intelectual, segundo a classificação da Política Nacional de Saúde. Conforme dados do Censo 2010, no Nordeste está concentrado o maior percentual de pessoas com deficiência, sendo que mais de 500.000 encontram-se em Sergipe. Tais dados indicam a importância de equipamentos como o Centro-Dia no atendimento desse público.

Trata-se de um serviço que não nasceu da benesse do Estado, mas fruto de todo processo de luta que se travou a partir dos anos de 1980 e que culminou com a Constituição Federal de 1988, que ampliou e reconheceu alguns direitos sociais, entre eles, aqueles relacionados à este segmento populacional. Dentre os avanços, pode-se considerar a proteção social garantida por meio da aprovação da política de assistência social, materializada no artigo 203 da referida Constituição. Conforme dispõe o referido artigo, a assistência social deve ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à previdência social, atendendo aos seguintes objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção a integração ao mercado de trabalho; IV- **a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;** V - **a garantia de 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, conforme dispuser a lei.** (BRASIL, 1988, grifos nossos).

Para a operacionalização da política de assistência social, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que por meio dos equipamentos como o Centro de Referência e Assistências Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), são executados programas de acordo com o nível de complexidade. As ações da Proteção Social Básica são desenvolvidas no CRAS, já as da Proteção Social Especial no CREAS.

Conforme a regulamentação do SUAS, em 2009 foi aprovada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais pelo CNAS, que além dos serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, foi acrescido o Serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, objetivando a prestação de um serviço especializado para este público. Em 2012, o Governo Federal lançou a Plano Viver sem Limites que visa:

identificar e priorizar uma série de ações de atenção, acessibilidade e proteção social da pessoa com deficiência, envolvendo distintas áreas localizadas em distintos ministérios: Saúde, Educação, Trabalho, Ciência e Tecnologia, Ministério do Desenvolvimento Social, dentre outros a serem implementados em todo território nacional, envolvendo os três níveis do Governo. (BRASIL, 2012, p.11).

O referido plano é organizado em quatro eixos: Acesso à Educação; Atenção à Saúde; Inclusão Social e Acessibilidade, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, nos três níveis de governo e com a participação da sociedade (BRASIL, 2012). O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que também faz parte do Plano atua nos segmentos de acesso à educação e à inclusão social com três ações: “o BPC Trabalho; O Serviço de Acolhimento de Pessoas com Deficiência em Residências Inclusivas; e o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, ofertado em Centro-Dia de Referência” (BRASIL, 2012, p.19). O Centro-Dia consiste em uma unidade pública de proteção social especializada que atende a jovens e adultos deficientes com idade entre 18 e 59 anos, em situação de dependência e suas respectivas famílias, oferecendo ao público-alvo atividades que visam desenvolver a autonomia e as potencialidades de cada indivíduo apesar de suas limitações. Trata-se de um serviço ainda recente, que gradualmente vem sendo implementado e ofertado pelas secretarias de assistência municipais, como ocorreu em Aracaju em 2014. Daí a importância de conhecer melhor este serviço e a relevância desta pesquisa.

Para que os objetivos deste estudo fossem alcançados, foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória, uma vez que segundo Gil (2008), visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Para o autor, as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral e aproximada de determinado fato. Geralmente este tipo de pesquisa é a primeira etapa de uma investigação mais ampla, que poderá ter prosseguimento após esta fase. Assim, como o

nosso objeto de estudo “o Centro-Dia e o atendimento às pessoas com deficiência no município de Aracaju”, é um campo de pesquisa ainda pouco explorado, em razão de ser um serviço recém ofertado pela política de Assistência Social em Aracaju, tem-se um campo fértil para conhecer, problematizar e levantar hipóteses.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, conforme Canzonieri (2010, p.17), “requer métodos próprios e apresenta dados subjetivos, o que não deve representar falta de informação, mas uma escrita específica que descreva o fenômeno estudado, incluindo as observações do pesquisador e os dados considerados subjetivos”. Além disso, referencia-se no método do materialismo histórico-dialético que, conforme Gil (2008, p.14), “[...] fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.”.

Para o estudo foram utilizadas as pesquisas bibliográfica, documental e empírica. A pesquisa bibliográfica costuma ser o tipo de pesquisa mais comum nos trabalhos acadêmicos e embora a nossa pesquisa não seja exclusivamente bibliográfica ela também o é, pois foi desenvolvida a partir de materiais previamente elaborados a respeito do objeto, a exemplo das legislações e cadernos de orientações sobre o Centro-Dia. Gil (2008) faz um alerta para um cuidado com a pesquisa bibliográfica por se tratar de uma de fonte secundária, ou seja, é realizada com base em um material que já foi produzido por outrem, diferente da pesquisa documental na qual se tem em mãos uma fonte primária. Dessa forma, foram utilizados livros, artigos publicados em revistas e periódicos, teses e dissertações etc. que tratam sobre a temática pesquisada.

O universo da pesquisa foi constituído por todos os profissionais que compõem a equipe do Centro-Dia: quatro cuidadores sociais, cinco educadores sociais, uma psicóloga, dois assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, dois auxiliares administrativos, um serviços gerais e uma coordenadora e um motorista. Destes estabeleceu-se uma amostra a partir de alguns critérios: a) o profissional deve manter um contato frequente com os usuários, através dos serviços ofertados; b) preferencialmente, deve manter o vínculo institucional desde a fundação do Centro ou conhecer a sua história; c) deve possuir disponibilidade de tempo para participar da entrevista. A partir destes critérios, foram selecionados sete profissionais para a realização da entrevista: um cuidador, um educador, um assistente

administrativo, um assistente social, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e a coordenadora. A entrevista utilizada foi do tipo semiestruturada que tem como característica principal a formulação de questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam com o tema da pesquisa, sendo necessários para atingir seu objetivo. Este tipo de entrevista “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” conforme afirma Triviños (1987 apud MANZINI, 2004, p.2). Outra característica deste tipo de entrevista além da elaboração de um roteiro com perguntas principais, é que estas podem ser complementadas por outras questões circunstanciais à entrevista, pois as respostas não estão condicionadas à padronização de alternativas, fazendo com que as informações surjam de maneira mais livre (MANZINI, 2004). Neste sentido, as perguntas elaboradas para a entrevista semiestruturada seguiram uma sequência lógica que possibilitaram a correlação dos fatos com a experiência dos entrevistados e a posterior análise temática do pesquisador.

O procedimento para realização da entrevista foi iniciado através da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelo entrevistado, assegurando-lhe inclusive o sigilo da sua identidade e o fim exclusivo das respostas para uso científico. Utilizou-se o gravador de áudio para captar as respostas do entrevistado, com o consentimento de cada um. Depois o conteúdo gravado foi transcrito para facilitar o procedimento de análise de conteúdo, e a partir de então foram verificadas as inferências das respostas e feita a análise dos dados.

O trabalho está estruturado em três capítulos, além da introdução e as considerações finais. O primeiro capítulo, “Pessoas com deficiência: breve panorama histórico” como já propõe o título, traz informações de como as pessoas com deficiência foram tratadas no decorrer da história, em alguns contextos mundiais e no Brasil. Em seguida, no capítulo II “As pessoas com deficiência e a Política de Assistência Social” são feitos alguns apontamentos a respeito do conceito de deficiência e uma análise sobre o percurso da Política Nacional de Assistência Social na garantia dos direitos da pessoa com deficiência e o acesso desta população ao Benefício de Prestação Continuada. Já no capítulo III, “O Centro-Dia de Aracaju: a oferta de um novo serviço e os desafios para sua implementação” procede-se a análise e discussão do conteúdo obtido na pesquisa empírica a partir da definição dos seguintes eixos: Centro Dia/Aracaju: histórico e público atendido; a participação das famílias

na oferta dos serviços do Centro-Dia/Aracaju; a atuação interdisciplinar da equipe de profissionais do Centro-Dia/Aracaju: alguns desafios; e dificuldades dos usuários no acesso aos serviços ofertados pelo Centro-Dia/Aracaju. Nas considerações finais são sintetizados os principais resultados da pesquisa, bem como a suas contribuições para formação acadêmica e profissional das autoras e de outras pessoas que transitam na temática.

CAPÍTULO I - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: BREVE PANORAMA HISTÓRICO

Neste capítulo faz-se um breve panorama histórico sobre como as pessoas com deficiência foram sendo reconhecidas enquanto cidadãos de direitos em âmbito mundial e no Brasil. Consideramos importante resgatar a história para compreender os desdobramentos que se processam na atualidade em prol da garantia dos direitos deste público. Por esta razão, faz-se necessário o conhecimento a respeito de sua trajetória, identificando suas principais lutas e conquistas no decorrer do tempo.

1.1 As pessoas com deficiência em âmbito mundial

As pessoas com deficiência têm uma trajetória marcada pela exclusão, pelo preconceito, mas também por muitas lutas no enfrentamento dos constantes desafios para serem reconhecidas como pessoas de direitos e tratadas com igualdade. Por um bom tempo alguns povos tinham a crença de que a deficiência era uma forma de castigo dos deuses. Segundo Silva (*apud* MENDES, 2012, p.11):

Cada povo ou cada tribo, por experiências acumuladas e por observações próprias, foi desenvolvendo seus próprios meios de tratamento de males. É quase certo que uma criança nascida com aleijões ou aparentando fraqueza extrema terá sido eliminada de alguma forma, tanto por não apresentar condições de sobrevivência, quanto por credices que a vinculavam a maus espíritos, a castigos de divindades ou mesmo por motivos utilitários.

Nas histórias Antiga e Medieval as pessoas com deficiência recebiam duas formas de tratamento que eram predominantes: caridade/benevolência ou eram eliminados das sociedades (GARCIA, 2011). Este cenário sofreu grandes transformações à medida em que o cristianismo se desenvolve, isso porque a doutrina cristã traz um discurso

Voltado para a caridade, humildade, amor ao próximo, para o perdão das ofensas, para a valorização e compreensão da pobreza e da simplicidade da vida. Estes princípios encontraram respaldo na vida de uma população marginalizada e desfavorecida, dentro da qual estavam aqueles que eram vítimas de doenças crônicas, de defeitos físicos ou de problemas mentais. (GARCIA, 2011, n.p.).

Logo começaram a surgir hospitais em algumas localidades “marcados pela finalidade expressa de abrigar viajantes enfermos de um lado, e doentes agudos ou crônicos (e dentre estes muitos casos de pessoas deficientes) de outro lado.” (SILVA, 1987 apud MENDES, 2012, p.14). Na Idade Média, a igreja católica, da mesma forma que ajudava, também passou a disseminar atitudes preconceituosas, marginalizando e excluindo os deficientes. Silva (1987, apud MENDES, 2012, p. 15), afirma que “a Era Cristã foi mais uma que colaborou para a exclusão de pessoas com deficiência”. Para Garcia (2011), no final do século XV a questão das pessoas com deficiência estava completamente integrada ao contexto da pobreza e da marginalidade na qual vivia a maior parte da população.

O período da Renascença foi marco de mudanças para várias sociedades, devido ao avanço nas ciências que começou a ocorrer. Garcia (2011, n.p.) afirma que:

A partir desse momento, fortalece-se a ideia de que o grupo de pessoas com deficiência deveria ter uma atenção própria, não sendo relegado apenas à condição de uma parte integrante da massa de pobres ou marginalizados. Isso se efetivou através de vários exemplos práticos e concretos. No século XVI, foram dados passos decisivos na melhoria do atendimento às pessoas portadoras de deficiência auditiva que, até então, via de regra, eram consideradas como “ineducáveis”, quando não possuídas por maus espíritos.

Neste momento, começaram a surgir algumas entidades que objetivavam não só abrigar e acolher as pessoas marginalizadas, mas também estudar os seus problemas para oferecer atendimento e tratamento àqueles que necessitavam. Apesar de não se falar em inclusão social da pessoa com deficiência “esta passou a ser reconhecida como ser humano, com potencial de viver normalmente, desde que fossem criados meios para tal”. (MENDES, 2012, p.21).

Foi somente na Idade Moderna que a pessoa com deficiência passou a ser alvo de estudos científicos, e também de discussões que visavam a reabilitação e a integração da mesma na sociedade. Escolas de educação para cegos e surdos foram criadas, foi ampliado o tratamento ortopédico para deficientes físicos, com o desenvolvimento de instrumentos que facilitavam a locomoção e integração na sociedade como muletas, bengalas e cadeiras de rodas.

A partir do século XIX a pessoa com deficiência passou a ser olhada pela sociedade com certa responsabilidade.

Precedida pela Revolução Industrial, a Revolução Intelectual fez com que a sociedade de muitos países europeus pensasse um pouco nos seus grupos minoritários e marginalizados como uma de suas muitas responsabilidades e não apenas como objeto de promoções caritativas e de caráter voluntário. Chegou-se à conclusão de que a solução para esses problemas não era apenas uma questão de abrigo, de simples atenção e tratamento, de esmola ou de providências paliativas similares, como sucedera até então. (SILVA, 1987, p. 190).

Passou-se a perceber, então, que a pessoa com deficiência não necessitava apenas de hospitais e casas de saúde, mas também de organizações que contribuíssem para sua integração na sociedade. Começaram a surgir orfanatos, asilos, lares e outras organizações com o intuito de não apenas oferecer proteção e assistência a essas pessoas que viviam à margem da sociedade, mas também contribuir com o estudo dos problemas das pessoas com deficiência e oferecer outras alternativas para o seu tratamento. No decorrer do tempo, mais progressos aconteceram e ainda na segunda metade do século XIX surgiram também preocupações no que diz respeito à pessoa deficiente e o mercado de trabalho. Silva (apud MENDES, 2012, p. 23) aponta que:

[...] em alguns países nórdicos surgiram preocupações muito sérias quanto ao aspecto do potencial da pessoa deficiente para a produção de bens e para desenvolvimento de serviços, pelo menos para cobrir as próprias necessidades de sobrevivência. A partir deste tipo de preocupação outros países foram se mobilizando e procurando alternativas de trabalho para pessoas com deficiência, surgindo outros avanços.

Silva (1987, p. 190) conclui que:

[...] embora no século XIX ainda não se pensasse na integração do homem deficiente à sociedade aberta ou mesmo à sua família, ele passou a ser visto como ser humano (infeliz, desafortunado e coitado para aquela época, é evidente) dono de seus sentimentos e capaz de viver ou de pretender levar uma vida decente, desde que fossem garantidos meios para isso. Para um bom volume de casos a questão acabava restringindo-se à redução de uma situação de miserabilidade a um mínimo suportável, dando ao indivíduo atingido um restante de vida mais tranquilo, desde que possível.

Com a chegada do século XX, ocorreram avanços consideráveis na área da assistência tanto para pessoas com deficiência como para a sociedade como um todo. Grande parte desse progresso é creditado aos períodos pós-guerra, pois as mesmas produziram grande

contingente de pessoas desabrigadas, desamparadas, órfãs, mutiladas que necessitavam de providências para enfrentar essas situações. Conforme ressalta Silva (1987, p. 217):

Os problemas múltiplos de grandes contingentes populacionais desabrigados ou simplesmente desalojados pelas ações destruidoras da guerra, as imensas dificuldades encontradas pelos refugiados, pelos doentes e pelos mutilados nos conflitos, a orfandade e o abandono quase que generalizados, levaram a grandes programas assistenciais de caráter internacional. Além disso, o contato direto com elevados contingentes de população que apresentavam problemas especiais teve como consequência melhores e mais precisas providências de ordem prática para o encontro de soluções que incluía a completa reintegração dos mesmos à vida normal, numa sociedade produtiva devidamente reconstruída. Esforços especiais foram criados para lutar pela normalização da vida desses grupos populacionais vítimas das atividades de guerra.

Ainda de acordo com o mesmo autor,

Nesse contexto é interessante ressaltar o delineamento de profissões como a do serviço social (que muita gente até hoje chama de "assistência social"), que desde seus primórdios tem procurado levar para uma atuação de cunho técnico velhos e superados conceitos muito diluídos e por vezes até desacreditados de toda a área correspondente ao bem-estar social - situação que mesmo ao final do século XX persiste em muitos países do mundo em desenvolvimento (SILVA, 1987, p. 218).

No início do referido século já existiam na Europa mais de 20 instituições voltadas para o atendimento exclusivo de pessoas com deficiência física, elas levantavam fundos e desenvolviam campanhas para se manter funcionando. Nesse mesmo período, nos Estados Unidos, deu-se início o atendimento modernizado às pessoas com deficiência física oriundas de atividades civis e militares. Isso teve resposta na Europa resultando em um movimento crescente e dinâmico que buscava a reintegração das pessoas com deficiência na sociedade. Já em 1904 ocorreu em Londres a Primeira Conferência sobre Crianças Inválidas, alguns anos à frente, em 1909, foi realizado na Alemanha o primeiro censo de pessoas com deficiência, e no mesmo ano aconteceu nos Estados Unidos a Primeira Conferência da Casa Branca sobre os Cuidados de Crianças Deficientes.

Ainda no começo do século aconteceu também nos Estados Unidos o primeiro Congresso Mundial dos Surdos, com a finalidade de estudar os problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência auditiva. Em relação aos cegos, no ano de 1906, na Grécia, surgiu a primeira escola para cegos, conhecida como Centro de Educação e Reabilitação. No mesmo

período fora criado nos EUA a Primeira Comissão Estadual para o Cego, destinada a efetivar a criação de programas pela primeira vez financiados pelo governo federal. Por volta do ano de 1914, já existiam no país vários programas para cegos e surdos e em algumas escolas públicas começaram a existir classes especiais com profissionais especificamente preparados para atender a esta demanda.

Ao fim da Primeira Guerra Mundial, apesar de todo o caos que restara, com todas as dificuldades econômicas e sociais, a enorme quantidade de pessoas desabrigadas, refugiadas, mutiladas, “os países mais evoluídos aumentaram substancialmente seus esforços para a sua ajuda, não só na área militar mas também na civil.” (SILVA, 1987, p. 220). Este autor ainda aponta que um dos mais significativos impulsos à reabilitação dos deficientes surgiu na Inglaterra.

[...] devido ao quase que contínuo envolvimento da Inglaterra em guerras nas mais diversas partes do mundo, os problemas das deficiências eram tão generalizadamente conhecidos que muitos esforços isolados existiam, mas que requeriam uma certa coordenação. Criou-se então a Comissão Central da Grã-Bretanha para o Cuidado do Deficiente. (SILVA, 1987, p. 220).

Ainda conforme Silva (1987, p.221), em função do constante envolvimento dos Estados Unidos em guerras, surgiu em 1917,

[...] uma entidade que desempenharia no futuro da reabilitação um dos papéis mais marcantes: a chamada *Red Cross Institute for the Crippled and Disabled Men*, mais tarde redominada de *Institute for the Crippled and Disabled*, já atendendo a civis. Hoje é conhecida essa organização como *ICD Rehabilitation and Research Center*.

Nos trinta primeiros anos do referido século, várias leis em diversos países, sobretudo nos EUA, reconheciam os direitos e beneficiavam as crianças com deficiência, pois:

[...] ficou muito claro que o que era necessário compreender era que tanto crianças quanto adultos com deficiências necessitavam não só dos cuidados que instituições especiais pudessem lhes prover, mas também de atenção pessoal, de carinho, de relacionamento familiar e de um ambiente que possibilitasse alguma participação na vida comunitária, como qualquer outra pessoa. (SILVA, 1987, p. 223).

A crise que devastou os Estados Unidos em 1929, teve reflexos também na questão da pessoa com deficiência tornando a década de 1930 um dos períodos mais tensos para os mesmos. Contudo, Silva (apud MENDES, 2012, p. 30) pontua que,

[...] apesar da depressão econômica, muito se aprendeu quanto ao atendimento social das pessoas deficientes através de serviço social bem orientado. Mas a herança deixada pelo colapso econômico norte-americano foi muito amarga, e uma dessas heranças foi a criação das chamadas agências de bem-estar social, nas quais havia atendimento individualizado, com aconselhamento para o trabalho, orientação para treinamento profissionalizante, serviços globais de saúde, assistência psicológica e por vezes psiquiátrica, conforme o caso.

À medida que o tempo foi passando muitas sociedades foram progredindo e concretizando os avanços no que diz respeito às necessidades das pessoas com deficiência, programas que atendiam a deficientes tanto físicos como mental foram surgindo com o apoio de organizações internacionais de caráter intergovernamental, as quais Silva (apud MENDES, 2012, p. 30) afirma que eram

[...] comandadas pela Organização das Nações Unidas, incluindo nessa verdadeira família de organizações o Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para Refugiados e a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). O verdadeiro envolvimento dessas organizações internacionais iniciara-se mesmo antes da própria criação da ONU, quando o organismo de congregação das nações do mundo era ainda a Liga das Nações, com sua sede em Genebra.

A partir de dezembro de 1946, a ONU e suas agências passaram a se mostrar mais envolvidas com o debate,

[...] sua Assembleia Geral adotou uma resolução que estabelecia o primeiro passo para um programa de consultoria em diversas áreas do bem-estar social, nele incluindo a reabilitação das pessoas deficientes, como uma das principais áreas com possibilidades de captar recursos financeiros para assistência técnica a ser colocada à disposição dos países subdesenvolvidos e interessados no assunto. (SILVA, 1987, p. 226).

Entre os anos de 1964 e 1966, a ONU atuou de maneira considerável no que diz respeito à reabilitação de pessoas com deficiência, conferindo bolsas de estudo para o

treinamento de reabilitação e também para a participação de profissionais em seminários internacionais que, quando não organizados pela própria instituição, contavam com o seu apoio. Os esforços continuaram e em 1975 a Assembleia Geral da ONU aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes determinando que:

1 - O termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

2 - As pessoas deficientes gozarão de todos os direitos estabelecidos a seguir nesta Declaração. Estes direitos serão garantidos a todas as pessoas deficientes sem nenhuma exceção e sem qualquer distinção ou discriminação com base em raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões políticas ou outras, origem social ou nacional, estado de saúde, nascimento ou qualquer outra situação que diga respeito ao próprio deficiente ou a sua família.

3 - As pessoas deficientes têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. As pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível.

4 - As pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos: o parágrafo 7 da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas (*) aplica-se a qualquer possível limitação ou supressão destes direitos para as pessoas mentalmente deficientes.

5 - As pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível.

6 - As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social.

7 - As pessoas deficientes têm direito à segurança econômica e social e a um nível de vida decente e, de acordo com suas capacidades, a obter e manter um emprego ou desenvolver atividades úteis, produtivas e remuneradas e a participar dos sindicatos.

8 - As pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

9 - As pessoas deficientes têm direito de viver com suas famílias ou com pais adotivos e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas. Nenhuma pessoa deficiente será submetida, em sua residência, a tratamento diferencial, além daquele requerido por sua condição ou necessidade de recuperação. Se a permanência de uma pessoa deficiente em um estabelecimento especializado for indispensável, o ambiente e as condições de vida nesse lugar devem ser, tanto quanto possível, próximos da vida normal de pessoas de sua idade.

10 - As pessoas deficientes deverão ser protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos e tratamentos de natureza discriminatória, abusiva ou degradante.

11 - As pessoas deficientes deverão poder valer-se de assistência legal qualificada quando tal assistência for indispensável para a proteção de suas pessoas e propriedades. Se forem instituídas medidas judiciais contra elas, o procedimento legal aplicado deverá levar em consideração sua condição física e mental.

12 - As organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com proveito em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes.

13 - As pessoas deficientes, suas famílias e comunidades deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados, sobre os direitos contidos nesta Declaração. (ONU, 1975, n.p.).

Um ano após a aprovação da Declaração, foi aprovada a resolução que determinava o ano de 1981 como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”. Os “Anos Internacionais”, têm como um dos seus objetivos fazer com “que a comunidade internacional tome conhecimento da existência de um certo problema que afeta segmentos da população, procurando soluções através de consultas internacionais, ação conjunta e cooperação.” (SILVA, 1987, p. 238). Toda a mobilização, ação e compromisso aceito pelos países envolvidos nas atividades do Ano Internacional buscava alertar a população e conscientizá-la acerca da temática discutida. Os principais objetivos a serem alcançados através do Ano consistiam em:

1. Ajudar os deficientes no seu ajustamento físico e psicossocial na sociedade;
2. Promover todos os esforços, nacionais e internacionais, para proporcionar aos deficientes assistência adequada, treinamento, cuidadosa orientação, oportunidades para trabalho compatível e assegurar a sua plena integração na sociedade;
3. Estimular projetos de estudo e pesquisa, visando a participação prática e efetiva de deficientes nas atividades da vida diária, melhorando as condições de acesso aos edifícios públicos e sistemas de transportes;
4. Educar e informar o público sobre o direito das pessoas deficientes de participarem e contribuírem nos vários aspectos da vida econômica, social e política;
5. Promover medidas eficazes para a prevenção de deficiências e para a reabilitação das pessoas deficientes. (BRASIL, 1981, p. 2.).

No período de 1983 a 1992 aconteceu a chamada *Década das Nações Unidas para Pessoas Portadoras de Deficiência*, quando se buscou consolidar princípios políticos, éticos e

filosóficos no processo de construção da cidadania das pessoas com deficiência. O documento *Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência*, publicado no ano de 1983, retratava esse processo de conscientização no que diz respeito à deficiência e tinha como finalidade

[...] promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de "igualdade" e "participação plena" das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento. Isto significa oportunidades iguais às de toda a população e uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico (ONU, 1982).

O Ano Internacional e o referido Programa são compreendidos como elementos de grande importância no que diz respeito à construção do processo de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

Os avanços nas legislações, adoção de declarações, realização de convenções relacionadas às pessoas com deficiência continuaram acontecendo, e em 1992 a ONU instituiu o dia 3 de dezembro como o Dia do Deficiente. No ano de 1994, na Espanha, foi adotada em Assembleia Geral da ONU, a *Declaração de Salamanca*, considerada mundialmente como um dos mais importantes documentos relacionados à inclusão social. A *Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência* realizada em 1999, na Guatemala, objetivava “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade” (ONU, 1999), sendo discriminação definida como:

[...] toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, ou em seus antecedentes, consequências ou percepções, que impeçam ou anulem o reconhecimento ou exercício, por parte das pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais (RODRIGUES; SELEM, 1999, p.3).

Também em 1999, a Rehabilitation International divulgou a *Carta para o Terceiro Milênio da Reabilitação Internacional* que estabelecia “medidas para proteger os direitos das pessoas com deficiência mediante o apoio ao pleno empoderamento e inclusão em todos os aspectos da vida.” (RODRIGUES; SELEM, 1999, p.5).

O debate sobre as pessoas com deficiência e sua inclusão na sociedade se tornou cada vez mais frequente. A busca pela inclusão não parou e é possível ver, a cada dia, avanços no que diz respeito às tentativas de integrar a pessoa com deficiência nos mais variados setores da sociedade, apesar de ainda enfrentarem diversos desafios. Todos os avanços e conquistas alcançadas são resultantes de um processo de luta não só em âmbito mundial, mas também no Brasil, como veremos a seguir.

1.2 Trajetória das pessoas com deficiência no Brasil

Quando falamos de Brasil, Mendes (2012, p. 24), pontua que até o século XX, “não são muitas leituras encontradas sobre as pessoas com deficiência em nosso país, é quase uma absoluta falta de dados específicos, a verdade é que o deficiente esteve sempre numa categoria de ‘miseráveis’ juntamente aos pobres e doentes”. Entre a população indígena predominava a prática de exclusão das crianças e abandono das pessoas que adquiriam deficiência. No período colonial foram criadas casas de misericórdia que ofereciam atendimento médico às pessoas que não podiam pagar. Ainda de acordo com Mendes (2012), os casos de deformidade entre os índios eram raros, pois eles eram vistos como pessoas fortes, dispostas e menos sujeitas a doenças. Isso não quer dizer que eram inexistentes. Garcia (2011) diz que relatos históricos mostram práticas e costumes indígenas que significavam a eliminação de crianças com deficiência ou a exclusão dos que tinham algum tipo de limitação física ou sensorial.

No século XIX a sociedade passou a demonstrar interesse pelo atendimento às pessoas com deficiência se inspirando em educadores de países da Europa e nos Estados Unidos. Garcia (2011, n.p.) pontua que:

[...] a questão da deficiência aparece de maneira mais recorrente em função do aumento dos conflitos militares (Canudos, outras revoltas regionais e a guerra contra o Paraguai). O general Duque de Caxias externou ao Governo Imperial suas preocupações com os soldados que adquiriam deficiência. Foi então inaugurado no Rio de Janeiro, em 29 de julho de 1868, o “Asilo dos Inválidos da Pátria”, onde “seriam recolhidos e tratados os soldados na velhice ou os mutilados de guerra, além de ministrar a educação aos órfãos e filhos de militares” (Figueira, 2008, p. 63). Apesar da intenção humanitária, as referências históricas expressam um quadro de extrema precariedade no funcionamento da instituição durante o período imperial. Mesmo assim, e certamente com alguma melhora nas condições de atendimento, o

Asilo Inválidos da Pátria permaneceu funcionando por 107 anos, somente sendo desativado em 1976.

À medida que a medicina ia avançando, o tratamento em relação às pessoas com deficiência também progredia e maior atenção era destinada àqueles que possuíam alguma deficiência. Garcia (2011, n.p.) ainda afirma que

[...] ao longo de nossa história, assim como ocorreu em outros países, a deficiência foi tratada em ambientes hospitalares e assistenciais. Ao estudar o assunto, os médicos tornavam-se os grandes especialistas nessa seara e passavam a influenciar, por exemplo, a questão educacional das pessoas com deficiência, tendo atuação direta como diretores ou mesmo professores das primeiras instituições brasileiras voltadas para a população em questão.

E complementa dizendo que:

Antes da existência das instituições especializadas, as pessoas com deficiência tiveram, em grande medida, sua trajetória de vida definida quase que exclusivamente pelas respectivas famílias. O Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854) [...] marca o momento a partir do qual a questão da deficiência deixou de ser responsabilidade única da família, passando a ser um “problema” do Estado. Mas não enquanto uma questão geral de política pública, pois o que ocorreu foi a transferência dessa responsabilidade para instituições privadas e beneficentes, eventualmente apoiados pelo Estado. Estas instituições ampliaram sua linha de atuação para além da reabilitação médica, assumindo a educação das pessoas com deficiência. Até 1950, segundo dados oficiais, havia 40 estabelecimentos de educação especial somente para deficientes intelectuais (14 para outras deficiências, principalmente a surdez e a cegueira) (GARCIA, 2011, n.p.).

Conforme Mendes (2012) embora tenha avançado nas questões relacionadas às pessoas com deficiência, até meados do século XX ainda não existiam no Brasil, políticas públicas direcionadas a esse público. Em 1978 surge no país, a primeira emenda constitucional que dizia:

Artigo único: É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I - educação especial e gratuita; II – assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do País; III – proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV – possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos (BRASIL, 1978, n.p.).

O Ano Internacional da Pessoa Deficiente (1981) encerra no país a trajetória de esquecimento da pessoa com deficiência, conforme afirma Figueira (apud GARCIA, 2011, n.p.):

Se até aqui a pessoa com deficiência caminhou em silêncio, excluída ou segregada em entidades, a partir de 1981 – Ano Internacional da Pessoa Deficiente -, tomando consciência de si, passou a se organizar politicamente. E, como consequência, a ser notada na sociedade, atingindo significativas conquistas em pouco mais de 25 anos de militância.

De acordo com Mendes (2012, p. 51)

No Brasil, a grande maioria de pessoas com deficiência vêm de muito tempo sendo excluídas dos setores da sociedade, sendo-lhes negado o acesso aos principais benefícios, bens e oportunidades disponíveis às outras pessoas em todas as áreas de atividade, tais como: educação, saúde, mercado de trabalho, lazer, desporto, turismo, artes e cultura. Esta afirmação, que se apresenta como uma denúncia, consta em diversos documentos, moções, relatórios, palestras etc. (SASSAKI, 2004). Desta forma, para que se entenda melhor algumas das mudanças mais significantes tidas após a Constituição, cabe aqui salientar alguns pontos destas mencionadas, como: o trabalho, saúde, educação e seguridade.

Até o final da década de 1980, as ações do Estado direcionadas às pessoas com deficiência, eram realizadas de forma descontinuada e pontual, direcionadas à educação (JÚNIOR, 2010). Ainda nessa década, com o fim da ditadura militar, o país passa por um período de redemocratização política e em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, alguns direitos começaram a ser garantidos às pessoas com deficiência, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada, assegurado no artigo 203, inciso V: “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988).

A partir da Constituição de 1988 deu-se início a um período de gradativas conquistas no âmbito da assistência social, voltadas para o atendimento das pessoas com deficiência. Paralelamente a estas conquistas, decretos e leis em prol dos direitos deste público foram publicados. Em 1989, foi publicada a Lei 7.853, chamada de Lei de “Proteção aos *portadores* de deficiência”, que trata sobre o apoio a estas pessoas e da sua integração social, efetiva a atuação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência (CORDE)¹, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos destas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e traz a definição de alguns crimes.

Em seguida foram implantadas no Brasil as chamadas políticas de ações afirmativas, através da Lei 8.213 de 1991, mais conhecida como a “Lei de Cotas”, na qual consta que de 2 a 5% das vagas das empresas com mais de 100 empregados devem ser destinadas às pessoas com deficiência. Em 1993, o decreto nº 914 instituiu a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, visando assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência (BRASIL, 1993).

No ano 2000, foram promulgadas a Lei nº 10.048, que trata a respeito da prioridade no atendimento às pessoas com deficiência (BRASIL, 2000); e a lei nº 10.098 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Em 2002, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), foi reconhecida como um meio legítimo de comunicação, conforme a lei nº 10.436 (BRASIL, 2002). A lei nº 10.845/2004, dispõe sobre a instituição do Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED), fazendo valer o que diz o inciso III do artigo 208 da Constituição Federal, que estabelece como dever do Estado “o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.” (BRASIL, 1988).

Ainda nos anos 2000, tem-se a lei nº 11.133 de 2005, que estabelece o dia 21 de setembro como Dia Nacional da Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Em 2008, durante a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o termo “portador de deficiência” foi substituído pelo termo “pessoa com deficiência”, padronizando a expressão universalmente. Segundo Guedes (2012, p. 88), “a condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e essa pessoa não porta sua deficiência”. A autora diz que muitas nomenclaturas já foram utilizadas para se referir às pessoas com deficiência, como: portadoras de deficiência,

¹ A Coordenadoria Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), surgiu em 1986, mas teve seu funcionamento efetivado somente em 1989, a partir da promulgação da Lei 7.853. Foi um órgão interministerial criado no então Gabinete Civil da Presidência da República, que tinha a atribuição de elaborar os planos e programas governamentais voltados para a integração social da pessoa com deficiência. Em 2009, a CORDE foi elevada à Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e em 2010, alcançou o status de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (JUNIOR, 2010).

peessoas com necessidades especiais, pessoas especiais ou portadores de direitos especiais, mas todas eram inadequadas. Diz ainda que:

Entre 1960 e 1980, começava-se a usar as expressões “os deficientes” e “os excepcionais” que focavam as deficiências e reforçavam o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria. Nos anos 80, por pressão da sociedade civil, a Organização Mundial da Saúde lançou a terminologia “pessoas deficientes”. Iniciou-se uma conscientização e foi atribuído o valor “pessoas” àqueles que tinham deficiências, igualando-os em direitos a qualquer cidadão da sociedade. (GUEDES, 2012, p. 88).

Neste e em vários outros aspectos, a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência teve importância ímpar. Guedes (2012, p. 90) destaca que “esta Convenção constitui o primeiro instrumento jurídico internacional que expressamente garante a defesa dos direitos e a proteção das pessoas com deficiência”.

No ano de 2010 foi aprovada a legislação nº 12.190, que determina a concessão de indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, e altera a lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982. Neste mesmo ano foi criada a lei nº 12.319, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Tradutor e Interprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Em 17 de novembro de 2011 o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, foi instituído no Brasil sob o decreto nº 7.612 e ficou popularmente conhecido como “Plano Viver Sem Limites” tendo por intuito “promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo”. (BRASIL, 2011). As ações do Plano devem ser executadas pela União, em parceria com os estados, municípios e sociedade, tendo como eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade, e como diretrizes, conforme o artigo 3º:

I - garantia de um sistema educacional inclusivo;

II - garantia de que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado;

III - ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional;

IV - ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza;

V - prevenção das causas de deficiência;

VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação;

VII - ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e

VIII - promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva. (BRASIL, 2011).

Em 06 de julho de 2015 foi aprovada a lei 13.146 que institui o “Estatuto da Pessoa com deficiência”, documento que reúne toda a legislação que garante os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, com vista a “assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.” (BRASIL, 2015).

No ano de 2017, o decreto nº 8.954, criou o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, com a finalidade de criar instrumentos para a avaliação biopsicossocial da deficiência e estabelecer diretrizes e procedimentos relativos ao Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência, o Cadastro-Inclusão. Este Cadastro é um registro público eletrônico designado a coletar, processar, sistematizar e disseminar informações que viabilizem a identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência e das barreiras que impedem a realização de seus direitos. (BRASIL, 2017).

Todo esse percurso histórico mostra como foram ocorrendo as conquistas que garantiram alguns direitos para as pessoas com deficiência em nosso país. Ainda que muitos destes avanços contidos em diversas legislações não se efetivem, não há dúvida de que foram passos importantes para o reconhecimento destas como cidadãos/cidadãs de direitos. Entre estas conquistas está a política de assistência social e, posteriormente, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que contém preceitos importantes e cujo propósito é consolidar esse processo de garantia de direitos.

CAPÍTULO II – AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A POLITICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como vimos no capítulo anterior, a trajetória das pessoas com deficiência no Brasil e no mundo, é forjada por desafios e lutas que os conduziram no caminho do reconhecimento enquanto cidadãos de direitos. Porém, apenas este reconhecimento não é o suficiente para lhes proporcionar uma vida conforme o que é garantido pela Constituição Federal de 1988. Faz-se necessário também que recursos e serviços assistenciais sejam-lhes disponibilizados, tornando esse reconhecimento em algo concreto.

Este capítulo trata da Política Nacional de Assistência Social e sua relação com as pessoas com deficiência, no que tange à garantia dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e nas legislações subsequentes, trazendo para o debate como a PNAS foi sendo implementada e também o Benefício de Prestação Continuada (BPC). São feitos alguns apontamentos a respeito do conceito de deficiência, nas perspectivas social e biomédica, destacando suas implicações na formulação e execução de políticas sociais voltadas para pessoa deficiente.

2.1 Apontamentos sobre o conceito de deficiência

Com o predomínio da medicina moderna no século XIX, o discurso religioso que buscava explicar o conceito de deficiência a partir de experiências místicas com o sagrado, entra em declínio, deixando prevalecer o que mais tarde seria chamado de “modelo biomédico”. Até meados da década de 1960 este modelo teve exclusividade para explicar e interpretar a deficiência, até que surge o “modelo social” com um discurso sociológico e político que problematiza a deficiência como uma questão de justiça social (SANTOS, 2010).

Essas diferenças conceituais acerca da relação entre o corpo e o ambiente social, tem sido o conteúdo das discussões contemporâneas sobre deficiência e justiça social. Diniz et al (2007, p. 2590) diz que “traçar a fronteira conceitual entre essas diversas expressões da diversidade humana é um exercício intelectual na fronteira de diferentes saberes, em especial entre o conhecimento médico e as ciências sociais”.

Segundo Santos (2010), nos últimos quarenta anos, o debate sobre o “modelo social” de deficiência tem tido destaque como paradigma explicativo da deficiência nos campos de estudos sobre o tema, sobretudo na Europa e América no Norte. Porém, na América Latina e no Brasil, embora a Constituição Federal de 1988 represente um grande avanço no que diz respeito aos direitos da pessoa com deficiência, este debate ainda está pouco presente.

Santos (2010, p.81) destaca ainda que a situação de desigualdade social, em função de pessoas que vivem em corpos com deficiência, é algo recorrente em quase todas as sociedades, isto porque “a concepção sobre a deficiência nem sempre foi abordada na perspectiva de exigir das sociedades mudanças estruturais para receber de forma equitativa o corpo deficiente”. Porém, nas últimas décadas movimentos sociais e um emergente campo de estudos sobre deficiência, têm reivindicado, a partir da concepção de que o corpo deficiente é uma **expressão da diversidade humana**, que este corpo seja protegido e valorizado. (BARNES et. al 2002, apud SANTOS 2010, grifo nosso).

A guinada teórica que permitiu desvendar a deficiência não mais restrita à **esfera individual e patológica**, passando a ser uma **questão social** pautada na responsabilidade do Estado em promover justiça social, lançou luz sobre o debate dos direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência. E, conseqüentemente, transferiu a atribuição do cuidado e proteção do campo da benevolência ou atribuições familiares para o campo da **garantia de direitos fundamentais**, amparada em princípios éticos e na solidariedade como uma questão pública. (IDEM).

Para Santos (2008, p. 503) há duas maneiras diferentes de compreender a deficiência. Uma delas afirma que se trata de “uma manifestação da diversidade humana que demanda adequação social para ampliar a sensibilidade dos ambientes às diversidades corporais”, já a outra entende que “a deficiência é uma restrição corporal que necessita de avanços na área da Medicina para um tratamento adequado e avanço do bem-estar social”. O autor nos afirma ainda que:

Quando vista como uma **desvantagem natural**, a deficiência tem na Biomedicina a autoridade sobre o assunto, permitindo a melhoria das condições de vida das pessoas, fazendo uso da intervenção médica. Já para a compreensão da deficiência como uma **desvantagem social** e um processo de opressão pelo corpo, os instrumentos analíticos e políticos estão nas ciências sociais e, partindo desse pressuposto, a melhoria das condições de vida da pessoa com deficiência seria possível com as adequações nos ambientes sociais, tornando-os inclusivos. (SANTOS, 2008, p.503).

No Brasil com a instituição do Benefício de Prestação Continuada (BPC), através da Constituição Federal de 1988 (tema que abordaremos mais adiante) foi preciso que o país adotasse uma concepção clara para o conceito de deficiência. Esta concepção foi estabelecida através do Decreto 1.774 de 1995, que considera a pessoa deficiente como sendo **“aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho”** (BRASIL, 1995, grifo nosso). Segundo Diniz et al (2007, p. 2591) “a inspiração para essa definição foi o modelo médico da deficiência, um conjunto de teorias e práticas assistenciais em saúde que pressupõem uma relação de causalidade entre a lesão e a experiência da deficiência”.

Para Santos (2008) as implicações de adotar o modelo médico na definição de deficiência estão na escassez de iniciativas no âmbito da assistência e na responsabilização da família ou do indivíduo, e não do Estado, para garantir os direitos da pessoa deficiente. Vejamos o que o autor nos diz:

O longo período de ausência de políticas e programas que promoveriam os direitos dessa minoria pode ser compreendido tanto pelo predomínio do modelo médico como recurso explicativo da deficiência no Brasil, quanto pela compreensão da deficiência como um fenômeno ligado ao azar ou a uma experiência privada sem a necessidade da intervenção do Estado para garantir justiça. (SANTOS, 2008, p. 510).

Somente a partir da adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, é que o nosso país passará a adotar a proposta de análise que agrega tanto a perspectiva biomédica, quanto o modelo social para descrever o corpo deficiente, a partir de uma abordagem biopsicossocial. Mais tarde, em 2007, o Decreto nº 6.214 trouxe a seguinte definição para a pessoa com deficiência: “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. Esta nova definição leva em consideração as diversas barreiras que podem impedir

a socialização da pessoa deficiente e não apenas os impedimentos de ordem biomédica, por isso este pode ser considerado como um conceito biopsicossocial.

Em 2008, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência também corrobora para a consolidação desse novo conceito aqui no Brasil, através do Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009, que reconhece “que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. (BRASIL, 2009). Vejamos na tabela abaixo, uma comparação entre os dois principais conceitos de deficiência e suas abordagens.

Tabela 01: Diferenças entre dois conceitos de deficiência.

	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS/2001).	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), Decreto Legislativo n.º 186/2008.
CONCEITO	São problemas na função ou estrutura do corpo como um desvio significativo ou perda (incluindo funções psicológicas). As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente (CIF, 2003).	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, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2012a).
ABORDAGEM	Pressupõe a existência de uma doença, transtorno ou lesão que gera deficiência, implicando em limitação na realização das atividades e na restrição da participação social	A deficiência é uma condição individual de impedimento biomédico/psicológico, porém, associada às barreiras ambientais e atitudinais (sociais) que impedem a participação.
AVANÇOS	Considera os fatores pessoais, ambientais e sociais relevantes. Propõe um conceito relacional no qual a interação da Pessoa com Deficiência e as barreiras existentes é geradora de situação de dependência.	Considera fatores biopsicossociais e a necessidade de participação em condições de igualdade, o que pressupõe a necessidade de criar condições para a garantia de direitos.

FONTE: Extraído de “Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência”. Elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (BRASIL, 2012, p. 19).

Como foi exposto na tabela acima, após a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com deficiência em 2008 e sua abordagem biopsicossocial do conceito de deficiência, já apontada pela CIF em 2001, um novo avanço foi alcançado no caminho da consolidação dos direitos das pessoas com deficiência, sobretudo no espectro das políticas sociais, pois este conceito considera as barreiras sociais e ambientais como interferências no processo de inclusão da pessoa com deficiência.

Foi necessário um longo período de discussões e lutas para que essa abordagem biopsicossocial prevalecesse no Brasil, o que interferiu positivamente na Política Nacional de Assistência Social e na oferta de serviços voltados à pessoa com deficiência. Vejamos o que diz o documento do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, publicado em 2017 e que trata sobre a Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência:

Por sua vez, **deficiência não é doença** e nem pode ser confundida com **dependência**. Conceitos como *deficiência*, *dependência* e *restrição da participação social* se relacionam, mas não constituem **consequência natural**, sendo a participação social e a autonomia das pessoas com deficiência fortemente ampliadas pela capacidade de **enfrentamento** das barreiras e pelo **acesso a serviços essenciais** no território, em igualdade de oportunidade, como direito de cidadania. A situação de dependência das pessoas com deficiência é um **conceito relacional** que varia em função da **interação da pessoa com o meio onde vive e suas barreiras** de ordem física, atitudinal, de comunicação, dentre outras. (BRASIL, 2017, p.2, grifos nossos).

A partir deste novo conceito é que os serviços de proteção social, voltados às pessoas com deficiência, estão sendo desenvolvidos, conforme será visto no próximo tópico, com a implantação da PNAS, dos níveis da Proteção Social Básica e Especial, sobretudo nos Centros-Dia, bem como o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

2.2 A Política Nacional de Assistência Social e a pessoa com deficiência

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marca um novo tempo para a assistência social brasileira ao inclui-la no tripé da Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência Social. De acordo com Sposati (2005, p. 30-31), em 1985 “o Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República particulariza a assistência social como política

pública, sugere que seja ampliada sua participação e realizada a ruptura com a leitura caritativa e tutelar com que a assistência social era tradicionalmente gerida”.

Após a promulgação da referida Carta Magna, a assistência social passa a se constituir uma política pública, direito do cidadão, de ordem não contributiva, destinada a quem dela necessitar e não mais complementar à previdência, sendo organizada “sob o princípio da descentralização e da participação, rompendo com a centralidade federal”. BRASIL, 2005, p. 82). De acordo com o artigo 203 do texto constitucional, os objetivos da política de assistência social são:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988, n.p., grifo nosso).

A partir deste momento é que, através do inciso V do artigo 203, a Constituição brasileira garante o direito ao benefício mensal de um salário mínimo à pessoa deficiente de baixa renda, que mais tarde será regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Assim, o país entra no cenário internacional daqueles que estão construindo uma rede de proteção social que visa garantir cidadania a todos, conforme lhes é garantido na Constituição de 1988, mesmo que com um atraso considerável de quase meio século, comparado aos países europeus (SANTOS, 2006, p. 166).

Em 07 de dezembro de 1993, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que regulamenta a política de assistência e dá a mesma uma nova direção, inserindo-a no “campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal” (BRASIL, 2004, p.31), tendo como princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

A sanção da LOAS deu início ao processo de construção da gestão pública e participativa da Assistência Social, por meio dos Conselhos deliberativos e paritários, bem como da realização das conferências de assistência social em âmbito nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal (BRASIL, 2005).

Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) tendo como objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;

- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;

- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2004, p.34).

Todas as ações e programas da Política Nacional de Assistência Social são operacionalizadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado em 2005, cujo modelo de gestão participativa articula os esforços e os recursos do governo nos níveis Federal, Estadual e Municipal, envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios de cada nível.

De acordo com a PNAS, as ações da política de assistência são destinadas a indivíduos e grupos em situação de risco e vulnerabilidade como:

[...] famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; **desvantagem pessoal resultante de deficiências**; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2005, p. 34, grifo nosso).

Como é possível perceber, as pessoas com *desvantagem pessoal resultante de deficiência* em situação de risco ou vulnerabilidade, também se tornam público alvo das ações da PNAS, que por sua vez estão divididas em: **Proteção Social Básica (PSB)** e **Proteção Social Especial (PSE)** de Média ou Alta Complexidade.

A Proteção Social Básica objetiva a prevenção de riscos sociais e pessoais, mediante a oferta de serviços, benefícios, programas e projetos destinados às famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade, ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), sendo os principais a Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

O PAIF tem como propósito fortalecer o papel protetivo das famílias, de maneira que sejam protagonistas sociais e capazes de responder pelas atribuições de sustento, guarda e educação de suas crianças, adolescentes e jovens, bem como garantir a proteção aos seus membros em situação de dependência, como idosos e pessoas com deficiência (BRASIL, 2012, n.p).

Já o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:

Se pauta na perspectiva inclusiva, portanto, **as pessoas com deficiência** acessam o serviço quando dele necessitam, de acordo com o seu ciclo de vida, observado o direito a um ambiente com acessibilidade e à tecnologia assistiva apropriada ao contexto do serviço. (BRASIL, 2012, p.8, grifos nossos).

Foi pensando em como esclarecer a oferta desses serviços na PSB aos membros das famílias em situação de dependência, como idosos e pessoas com deficiência, que o

Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário criou um caderno de orientações técnicas sobre a Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas com a “perspectiva de difundir e reafirmar o direito de as pessoas idosas e de as pessoas com deficiência acessarem e usufruírem do conjunto de serviços, programas e benefícios socioassistenciais, quando deles necessitarem”. (BRASIL, 2017, p. 2).

Quando a situação do usuário não se encaixa no perfil do público atendido pelos serviços da Proteção Social Básica, ele é encaminhado para os serviços da Proteção Social Especial, que é destinado às famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. Sendo estas situações classificadas em média complexidade, nas quais o indivíduo e/ou família já tiveram seus direitos violados, mas ainda há a existência de vínculos familiares ou comunitários; e as de alta complexidade, quando os vínculos foram rompidos, garantindo proteção em tempo integral aos usuários dos programas. Os serviços da PSE de média complexidade são ofertados em Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centros-Dia para pessoas com deficiência e o Centro POP, cujo público é a população em situação de rua.

Em 12 novembro de 2009 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, seguindo a regulamentação do SUAS e os níveis de complexidade já definidos. No nível da Proteção Social Especial de Média Complexidade foi tipificada a oferta do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias** com o objetivo de atender este público de maneira especializada, considerando as violações de direitos sofridas por eles, tais como: isolamento, confinamento, falta de cuidados adequados, alto grau de estresse do cuidador, entre outros.

De acordo com a Tipificação de 2009 estes serviços poderão ser ofertados em: Centros de Referência Especializados (CREAS), Unidades Referenciadas, no domicílio do usuário e/ou no Centro-Dia. Com a instituição do Plano Nacional da Pessoa com Deficiência - **Plano Viver Sem Limite** em 17 de novembro de 2011, várias ações foram incluídas no âmbito do SUAS, dentre elas, o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias ofertados em Centros-Dia**, com uma meta inicial do Ministério

do Desenvolvimento Social (MDS) de implantar 27 unidades do Centro, uma em cada estado, no período de 2012-2014.

Ainda de acordo com a Tipificação dos serviços do SUAS (BRASIL, 2009), a oferta do serviço em Centros-Dia possui abrangência municipal e destina-se ao seguinte público: pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares².

Já segundo as Orientações Técnicas sobre o Serviço (BRASIL, 2012, p.11, grifos nossos) este **“destina-se a pessoas com deficiência com algum grau de dependência, que tiveram ou têm as suas limitações agravadas pela convivência com situações de risco ou violação de direitos”**. Observa-se que não há divergências quanto ao público nos dois documentos, porém o Caderno de Orientações é mais específico, quando se refere à situação de risco ou à violação de direitos que o usuário possa estar vivenciando.

A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa. (BRASIL, 2009, p.37).

Conforme explicita a tipificação, o serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos usuários, através de atividades de convivência, fortalecimento de vínculos e cuidados pessoais. Além disso, a partir da identificação de necessidades dos usuários, “deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla cuidador e dependente”. (BRASIL, 2009, p.37).

Deste modo, procura responder à demanda de fortalecimento dos vínculos familiares, ajudando a “desonerar” o excessivo papel do cuidador familiar, seja no que concerne à liberação deste cuidador durante alguns dias da semana, seja no que concerne à busca por uma maior autonomia e vida independente da pessoa com deficiência, empoderando toda a família. (ARAÚJO; BOULLOSA, 2015, p. 126).

² “Por cuidador familiar, compreende-se tanto a pessoa da família com esta função quanto o profissional que acompanhe a pessoa com deficiência no seu cotidiano no sentido de facilitar a eliminação de barreiras frente ao seu nível de dependência” (ARAÚJO e BOULLOSA, 2015, p. 126).

Acerca da implementação deste serviço, Araújo e Bouldosa (2015) realizaram uma pesquisa avaliativa do processo de implementação dos Centros-Dia de Referência para a Pessoa com Deficiência e suas Famílias no Brasil, mais especificamente na Região Nordeste, apontando o grau de inovação implicado no desenho desse novo instrumento, incluindo suas dimensões técnica, cognitiva e política.

Na dimensão político-institucional a corresponsabilização técnica e orçamentária entre os três entes federados, considerando a autonomia destes, tem funcionado de maneira diferente entre os Estados, chegando a ocorrer casos de não repasse das verbas ou de repasse tardio, com atrasos de até dois anos pelo governo estadual.

Quanto ao modo de financiamento, este é um serviço a ser cofinanciado pelos três entes da federação: Governo Federal, Estado, Município e Distrito Federal, de modo a garantir a integralidade e a qualidade da oferta.

Os critérios de partilha do cofinanciamento federal em Centros-Dia de Referência foram estabelecidos pela Resolução nº 7, de 12 de abril de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e pela Resolução nº 11, de 24 de abril de 2012. No artigo 2º da primeira resolução foi estabelecido que o governo federal destinaria recursos orçamentários para os Municípios e para o Distrito Federal, com a finalidade de compor o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), e, de consequência, para apoio aos Centros-Dia, no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) de repasses mensais. (ARAÚJO; BOULLOSA, 2015, p. 127).

Nesta dimensão observou-se também que com relação a execução direta ou contratação de entidade privada para a oferta do serviço, há municípios que não possuem boas articulações com a sociedade civil ou mesmo não querem contratar organizações privadas, deixando então de ofertar o serviço. (ARAÚJO; BOULLOSA, 2015).

Na dimensão cognitiva se observou que ainda não há um diálogo claro para compreensão de que o Centro-Dia não é um serviço de saúde, mas sim um serviço socioassistencial e que por esta razão deveria contar com o apoio da rede para ações de saúde, quando necessárias. Outra questão percebida no âmbito da avaliação cognitiva foi que o caráter inovador do serviço ofertado no Centro-Dia ainda precisa ser trabalhado junto ao conjunto de atores envolvidos para que se afirme uma lógica de cuidados, não “medicalizada” ou apenas como uma “ocupação de tempo”, mas, sobretudo na perspectiva do direito. (ARAÚJO; BOULLOSA, 2015).

Já com relação à dimensão técnica, Araújo e Boullosa (2015, p.132) afirmam que “o MDS ampliou a regulação do Centro-Dia no SUAS, elaborou e disponibilizou novas orientações técnicas e estratégias metodológicas sobre este equipamento”. Destacam ainda que uma grande dificuldade tem sido quando da escolha e adequação dos espaços físicos que atendam as necessidades de acessibilidade para a oferta dos serviços, bem como a questão da compra de equipamentos, já que o financiamento do MDS é para as despesas de custeio.

A partir desta avaliação do processo de implementação do serviço ofertado pelos Centros-Dia de Referência para a Pessoa com Deficiência e suas Famílias, na Região Nordeste do Brasil, é possível perceber, segundo Araújo e Boullosa (2015, p.133), que as inovações propostas por este serviço, implicam “em reordenar serviços e concepções de atendimento que em muitos casos estão encrustadas em parceria entre Estado e sociedade civil”. E que, diante das questões levantadas na avaliação que realizaram, é de suma importância a implementação deste serviço para a Política de Assistência Social, mas também deve-se questionar a respeito da eficácia e efetividade das relações intergovernamentais para a efetivação deste novo instrumento, o Centro-Dia.

2.3 O Benefício de Prestação Continuada (BPC): um direito fundamental

Vimos anteriormente que a Constituição Federal de 1988 somada às legislações posteriores, como a LOAS, a PNAS e o Plano Viver Sem Limites, representam um grande avanço em nosso país, no que se refere à proteção da pessoa deficiente e a responsabilização do Estado e da sociedade civil no processo de inclusão deste público.

Segundo Costa et al (2016, p. 3038) “a constitucionalização inseriu o direito de cidadania na previdência social, formalizando a proteção governamental à pessoa com deficiência e ao idoso que não contribuiu para a Previdência pública durante a vida ativa”. Este direito tem sido operacionalizado por meio do BPC, que segundo Santos (2009, p. 788) tem significado “uma política pública de combate às desigualdades das mais importantes no país para as pessoas pobres deficientes”. Brito et al (2007, p.6) nos dá o seguinte esclarecimento sobre este benefício:

O início da implementação do BPC, em 1995, deu-se no contexto de administração conjunta da previdência e da assistência social no governo federal. Embora a coordenação do programa hoje seja feita pelo órgão gestor da assistência social (o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS), o benefício é solicitado em agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a seleção dos beneficiários é feita em boa parte por médicos peritos da Previdência, que avaliam os deficientes que requerem o benefício quanto ao grau de incapacidade para a vida independente e o trabalho. Por essas razões, a operacionalização é feita pelo INSS e por sua agência de processamento de dados, a Dataprev. O BPC não exige contrapartidas de comportamento - as chamadas condicionalidades - de seus beneficiários.

Porém, apesar de não exigir condicionalidades, diferente dos idosos, cuja idade é um pré-requisito fácil de comprovar, as pessoas com deficiência têm suas condições submetidas à avaliação de peritos do INSS, que verificam a necessidade ao benefício, a partir dos critérios de elegibilidade, o que pode se tornar um entrave ao recebimento do benefício, a depender do conceito de deficiência adotado para esta avaliação, problemática que tem se estendido no campo de discussão a respeito da proteção social às pessoas deficientes no Brasil.

Como colocado anteriormente, quando o Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi implantado em meados da década de 1990, a deficiência era definida por uma concepção biomédica, como sendo uma incapacidade individual para o trabalho e vida independente. Com o declínio desta concepção uma nova vertente trouxe a responsabilidade da inclusão para toda a sociedade, entendendo que “a deficiência não se resume a alterações corporais porque as pessoas experimentam restrições significativas também por força das barreiras ambientais e econômicas”. (COSTA et al, 2016, p. 3039).

No tópico anterior, viu-se que em 2001 o conceito biopsicossocial de deficiência se efetivou em nível mundial, a partir da divulgação da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Classificação Internacional de Funcionalidades Incapacidade e Saúde (CIF), que prevê as práticas de reabilitação, a ideia da inclusão social e a promoção do bem-estar (COSTA et al, 2016, p. 3039). Santos (2008, p. 507) afirma que “em um contexto de promoção de liberdade e igualdade, o modelo social da deficiência devolve para a sociedade a responsabilidade por enfrentar a deficiência como uma questão social na esfera do público, promovendo a garantia dos direitos de quem a experimenta”.

Com a introdução dessa nova concepção, houve também mudanças nos critérios de elegibilidade para a concessão do BPC, que antes eram essencialmente relacionados à renda

per capita familiar e à caracterização da deficiência em termos biomédicos. Com o Decreto nº 6.214 de 2007 que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, foram implantados novos instrumentos e critérios para avaliação biopsicossocial da pessoa com deficiência a partir da CIF, a fim de conceder ou negar o benefício. Com esta mudança, a avaliação passou a ser feita por dois profissionais do INSS: assistentes sociais e médicos, que contribuem com a avaliação de barreiras sociais e ambientais, alterações de funções do corpo, limitações de atividades e restrições à participação social (COSTA et al, 2016, p. 3040).

A pesquisa de Costa et al (2016, p.3046) mostram a alta sensibilidade do BPC em alcançar a população idosa, ampliando a capacidade de transferência de renda a esse grupo, pessoas maiores de 65 anos, no Brasil. Porém, a mesma sensibilidade não é percebida com relação à elegibilidade de pessoas com deficiência, assim os autores afirmam que: “Frente à alta discrepância nos padrões de indeferimento de solicitações de pessoas com deficiência, a revisão dos parâmetros e instrumentos de avaliação dos requerentes (com deficiência) ao BPC dever ter prioridade na agenda governamental”. (IDEM). Segundo os autores, esta revisão nos parâmetros e instrumentos de avaliação da pessoa com deficiência, pode ser problematizada considerando duas questões: a renda *per capita* e o aperfeiçoamento dos procedimentos da avaliação social e médica.

Mas mesmo diante de tais entraves para o acesso dos requerentes com deficiência ao BPC, Costa et al (2016, p.3045) concluem que:

A constitucionalização sustentou a consolidação do BPC no âmbito da atuação social do governo central brasileiro. Ainda que a literatura internacional classifique a proteção social brasileira à pessoa com deficiência como de perfil liberal-informal em função da desprezível provisão de habitação, educação e saúde, o BPC apresenta características singulares de transferência de renda raramente observado em países de renda média.

Desta maneira, podemos identificar através da pesquisa qualitativa de Costa et al (2016) que há uma relação entre a titularidade dos beneficiários com o aumento da independência social e financeira dos mesmos em relação às suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania. Além disso, pode-se verificar efeitos positivos na esfera econômica da vida do beneficiário e na economia do país.

O desenvolvimento bem sucedido do BPC ao longo das últimas três décadas é refletido na evolução incremental do número de beneficiários e do financiamento público. A sustentação da capacidade de compra do benefício, pela indexação à variação acima do valor do salário-mínimo, tem sido igualmente um componente importante do alcance da transferência de renda por meio do BPC. (COSTA et. al, 2016, p.3046).

Portanto, a partir da pesquisa de Costa (et al, 2016) faz-se notória a importância do Benefício de Prestação Continuada na vida dos beneficiários, tanto idosos quanto deficientes, pois o BPC contribui para a promoção do seu bem estar social e no atendimento de necessidades básicas de saúde, alimentação e habitação.

Outra pesquisa sobre o BPC, porém desenvolvida por Santos (2009, p. 790), cujo o objetivo era avaliar o impacto do bem-estar social provocado na vida da pessoa deficiente, após o recebimento do BPC, afirma que o benefício “se configura como mecanismo de segurança de renda para garantir o consumo de bens básicos da alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia”. Outro aspecto identificado nos resultados da pesquisa foi o aumento da independência social e financeira dos beneficiários, em relação as suas famílias, o que contribui para ampliação das noções de autonomia e cidadania. E ainda um terceiro e último fato identificado, foi que “o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal”, considerando que muitas mães deixam de trabalhar para cuidar dos seus filhos deficientes, sem receber qualquer tipo de proteção social do Estado.

O autor conclui ainda afirmando que “O BPC se configura como política-chave de proteção social a idosos e pessoas deficientes pobres incapazes para o trabalho por fazer uso de um mecanismo de reparação de desigualdades no Brasil” (SANTOS, 2009, p. 795). Porém chama atenção para a escassez de estudos sobre o tema, apontando a necessidade de aprofundamento de pesquisas sobre a proteção social, políticas públicas e deficiência no Brasil.

CAPITULO III – O CENTRO-DIA DE ARACAJU: A OFERTA DE UM NOVO SERVIÇO E OS DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Este capítulo traz a análise dos dados coletados através das entrevistas realizadas com os profissionais do Centro-Dia de Aracaju, que objetiva analisar a atuação deste novo aparelho da Assistência Social no atendimento às pessoas com deficiência neste município.

Atendendo aos objetivos deste trabalho, é traçado um histórico do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade, nesta análise denominado Centro-Dia/Aracaju, no contexto da Política Nacional de Assistência Social; identificam-se os projetos, programas e serviços ofertados neste, e como ocorre a participação das famílias no atendimento às pessoas com deficiência. Também mostra como ocorre o trabalho interdisciplinar e os desafios enfrentados no desenvolvimento das atividades. E por último, são identificadas as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários para acessar os serviços ofertados por este novo equipamento socioassistencial.

Para tal, foram definidos os seguintes eixos de análise: O Centro-Dia/Aracaju: histórico e público atendido; Serviços ofertados no Centro-Dia/Aracaju; A participação das famílias na oferta dos serviços do Centro-Dia/Aracaju; A atuação interdisciplinar da equipe de profissionais do Centro-Dia/Aracaju e seus principais desafios; As dificuldades dos usuários no acesso aos serviços ofertados pelo Centro-Dia.

3.1 O Centro-Dia/Aracaju: histórico e público atendido

Inaugurado em Aracaju no ano de 2014, o “Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade” recebeu esse nome em homenagem a um importante paratleta sergipano, popularmente conhecido por Diel, já falecido, mas que representa uma das figuras mais importantes do estado de Sergipe na luta contra o preconceito e discriminação às pessoas com deficiência (PREFEITURA DE ARACAJU, 2014).

Como já visto, o Centro-Dia consiste em uma unidade que oferta serviço de proteção social especializada de média complexidade, que atende a jovens e adultos com deficiência na

faixa etária entre 18 e 59 anos, prioritariamente usuários do BPC e que dependam do cuidado de terceiros. Surge em função do Plano Viver Sem Limites para atender à demanda existente, conforme o depoimento de um dos entrevistados:

[...] o surgimento dele é através do MDS, MDSA, que eles lançaram essa proposta junto com o Viver Sem Limite para construção desse Centro-Dia para pessoa com deficiência para atender as demandas reprimidas que existiam. Mas você sabe que a pessoa com deficiência, principalmente na fase adulta eles são mais isolados. Então se pensou no Centro-Dia na assistência para que essa pessoa com deficiência pudesse ser reinserido no convívio social e também na questão do fortalecimento de vínculos, que na maioria dessas famílias os vínculos já estão fragilizados devido a toda uma rotina, então o conhecimento que eu tenho mais do porquê do Centro-Dia é esse, é do Programa do Viver sem Limite junto com MDSA, que pensa nessa população reprimida de pessoas com deficiência. (PROFISSIONAL 3).

Em Aracaju, o Centro-Dia funciona de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h, em um prédio próprio da Prefeitura Municipal, que fora reformado e adaptado especialmente para atender as necessidades dos usuários, conforme relata o profissional 6:

[...] isso aqui já foi uma creche, um local de encontro de idosos e foi um CREAS mas era bem diferente do que estava aqui, [...] mas era próprio, então na época que a gestão anterior conseguiu esse recurso era o único equipamento que era sede própria, então se tirou o CREAS daqui foi para uma sede alugada e reformou para adaptar. Para mim tá tudo diferente do que era antes para receber os usuários com deficiência, entendeu? A gente acha que ainda não é o ideal mas era o que tinha na época.

Os usuários podem ter acesso ao serviço por meio de demanda espontânea ou através de encaminhamentos de outros serviços e órgãos de defesa e garantia de direitos, além dos CRAS e CREAS. Atualmente 18 profissionais compõem a equipe do Centro, sendo 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 coordenador, 4 cuidadores sociais, 5 educadores sociais, 2 auxiliares administrativos, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 motorista. Conta, também, com carro próprio adaptado para atender as necessidades dos usuários.

Dados de março do corrente ano mostram que 39 usuários são atendidos no serviço (tabela 1), e que frequentam o Centro-Dia de dois a três turnos por semana, sendo que em alguns casos os usuários podem utilizar o serviço em tempo integral, conforme a necessidade observada pela equipe técnica.

Dos 39 usuários que frequentam a unidade, 13 são jovens, 24 adultos e 2 idosos. Os adultos representam a maioria dos usuários assistidos, ou seja, são pessoas em plena idade ativa, mas que se encontram fora do mercado de trabalho devido ao tipo de deficiência e da condição de dependência de um cuidador para realizar as atividades cotidianas.

Já com relação ao sexo, observa-se que o maior número de usuários é de adultos do sexo masculino, seguido de adultos do sexo feminino, jovens do sexo feminino e masculino, e, por último, idosos do sexo feminino. É proporcional o quantitativo entre os sexos feminino e masculino (20 e 19, respectivamente).

O último Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2012) mostra que a deficiência é maior entre as mulheres, esse dado coincide, de certa forma, apesar da proximidade do quantitativo entre os sexos, com o que fora encontrado no Centro-Dia. Apesar da pequena diferença entre os sexos, o feminino compreende o maior número de usuários atualmente assistidos pela instituição, num total de 20 pessoas, conforme mostra a tabela 02. Essa questão da prevalência de mulheres pode ser melhor identificada quando analisados os tipos de deficiência, conforme consta na tabela 03.

Tabela 2 – Caracterização do público atendido pelo Centro-Dia/Aracaju.

Sexo	Faixa Etária			Total
	Jovens	Adultos	Idosos	
Masculino	6	13	0	19
Feminino	7	11	2	20
Total	13	24	2	39

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras a partir do documento “Proteção Social Especial - Média Complexidade, Serviço de proteção Especial para pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias - Centro-Dia”, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Aracaju, disponibilizado pelos profissionais do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade. Os dados são referentes ao mês de março de 2018.

O Centro-Dia recebe usuários com qualquer tipo de deficiência seja ela física ou intelectual. A tabela 3 mostra os tipos de deficiência dos usuários atualmente assistidos pelo serviço.

Tabela 3 – Deficiências encontradas entre o público atendido pelo Centro-Dia/Aracaju.

Tipos de Deficiência	Quantidade	Jovens			Adultos			Idosos		
		Fem.	Masc.	LGBT	Fem.	Masc.	LGBT	Fem.	Masc.	LGBT
Deficiência Física	4				2	2				
Deficiência Intelectual	18	2	1		10	5				
Deficiência Auditiva	2	1		1						
Deficiência Visual	2							2		
Autismo	5	1	1		2	1				
Deficiências Múltiplas	3	1			1	1				

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras a partir do documento “Proteção Social Especial - Média Complexidade, Serviço de proteção Especial para pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias - Centro-Dia”, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Aracaju, disponibilizado pelos profissionais do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade. Os dados são referentes ao mês de março de 2018.

A deficiência intelectual possui maior incidência entre os usuários atualmente acompanhados. Dos 18 usuários que possuem essa deficiência, 12 são mulheres e 6 são homens, sendo 15 deles adultos. A definição de deficiência intelectual considerada pelo IBGE (IBGE, 2012), consiste no retardo do desenvolvimento intelectual, caracterizado pela dificuldade que a pessoas têm de fazer atividades domésticas, cuidar de si mesma, se comunicar, levando as pessoas que a possuem a depender de um cuidador para auxiliar ou até mesmo fazer as atividades mais corriqueiras da vida. Ainda de acordo com o IBGE, a deficiência intelectual - ou mental - é a que mais interfere na relação pessoa com deficiência/mercado de trabalho, possivelmente em decorrência da condição de dependência de outrem.

Os autistas acompanhados pelo serviço correspondem a 5 pessoas, sendo a maioria adulta e também do sexo feminino. A deficiência física aparece em terceiro lugar, com um total de 4 usuários, seguido de usuários com deficiências múltiplas, que correspondem a 3 pessoas. Os deficientes auditivos e visuais, que correspondem à maioria entre as pessoas com deficiência a nível nacional, são a minoria entre os assistidos pela unidade.

No Brasil, segundo o Censo Demográfico 2010 (IBGE,2012) existem hoje cerca de 45 606 048 milhões de pessoas que afirmaram ter pelo menos uma das deficiências investigadas, o que corresponde a 23,9% da população brasileira. A Região Nordeste é a que concentra os maiores percentuais da população com deficiência. Já em Sergipe existem mais de 500.000 pessoas que se declaram com alguma deficiência. Ou seja, os dados estatísticos nos revelam o quanto ainda é necessário avançar na ampliação da oferta dos serviços socioassistenciais para este público. Em Sergipe, um grande passo foi dado com a implantação do Centro-Dia/Aracaju, mas é preciso continuar a caminhada nessa direção, garantindo o acesso da população, a oferta dos serviços com qualidade, uma vez que são inúmeros os desafios enfrentados por este segmento populacional. Vejamos nos próximos eixos, como isto tem se efetivado em Aracaju.

3.2 Serviços ofertados no Centro-Dia/Aracaju

De acordo com o Caderno de Orientações do Centro-Dia, este equipamento deve ofertar serviços em três dimensões: a) desenvolvimento da convivência; b) fortalecimento de vínculos familiar, social e grupal e c) aprimoramento dos cuidados pessoais. Nestas dimensões um dos desafios colocados aos gestores do serviço é o seguinte:

[...] ofertar atividades de cuidados que alcancem duas dimensões: a **básica** – apoio na realização das atividades essenciais da vida diária, como vestir-se, agasalhar-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se e outras, e a **instrumental** – apoios voltados para o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência, como levar a vida da forma mais independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo no seu entorno, em grupos sociais, incentivo ao associativismo, dentre outros. (BRASIL, 2003, p. grifo nosso).

Atendendo a estas dimensões, um planejamento mensal é feito pelos profissionais do Centro-Dia/Aracaju, a fim de desenvolver atividades básicas e instrumentais com os usuários, algumas delas são: Atividades de Vida Diárias (AVDs), atividades de lazer, oficinas de artes e atividades externas, como visita ao supermercado, ao campo de futebol, entre outras. Na execução das atividades, os profissionais que têm mais contato com os usuários são os cuidadores, educadores e terapeuta ocupacional. Os demais têm um contato mais pontual, através da escuta qualificada, na hora das refeições, da acolhida e da despedida.

Vejamos agora a descrição de algumas atividades na dimensão instrumental, ou seja, voltada para o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência, com o objetivo de exercitar sua independência, conforme o depoimento de um profissional entrevistado:

Então a gente aqui faz esse trabalho de trabalhar a autonomia com eles e também faz muito lazer, a gente sai pra passear, a gente leva pra praia, leva pro cinema, pro Oceanário, leva no parque, piqueniques [...] a gente levou outro dia no supermercado, para eles entenderem como trabalhar com dinheiro, fizemos compras com eles, pra eles verem como é que funciona, você escolhe, você passa por um caixa, você paga. Então a gente vai passando pra eles essas coisas do dia-a-dia para que sejam mais independentes possível, alguns casos melhoram muito, outros não, dependendo da deficiência, entendeu. (PROFISSIONAL 6).

Com relação às atividades que alcançam a dimensão básica, são desenvolvidas as Atividades de Vida Diária ou “AVDs”, como costumam chamar os profissionais. Estas são aquelas que atendem as necessidades básicas dos usuários e fazem parte do cotidiano de qualquer pessoa, como por exemplo: alimentar-se, tomar banho, vestir-se, escovar os dentes, pentear os cabelos, entre outras. Porém, devido as suas limitações e ao grau de dependência de cada usuário, estes precisam ser instigados no sentido de desenvolverem a própria autonomia para executá-las. Além disso, é preciso considerar as dificuldades externas relacionadas ao meio em que o usuário está inserido, sobretudo quando há violação de direitos, isto é, pobreza extrema, violência doméstica, negligência e ou estresse do cuidador.

A dependência é um conceito relacional que varia da interação da pessoa com deficiência com o meio onde vive e suas barreiras; de pessoa para pessoa e, sobretudo, do grau de autonomia conquistado para a superação das barreiras. Assim, autonomia e dependência passam a ser um binômio que vai nortear as discussões em torno da desejada participação social das pessoas com deficiência. (BRASIL, 2003, p. 21).

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), o termo “incapacidade” é utilizado para “designar um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre as pessoas e o seu ambiente físico e social”. (OMS, 2004). Porém é preciso destacar que:

a CIF não é, de forma alguma, uma classificação de pessoas. Ela é uma classificação das características de saúde das pessoas dentro do contexto das situações individuais de vida e dos impactos ambientais. **A interação das características de saúde com os factores contextuais é que produz a**

incapacidade. Assim, os indivíduos não devem ser reduzidos ou caracterizados apenas em termos das suas deficiências, limitações da actividade, ou restrições na participação. (OMS, 2004, p. 215, grifos nossos).

Essa preocupação em desenvolver a autonomia e a interação entre os usuários apareceu por diversas vezes nas falas dos entrevistados do Centro-Dia/Aracaju. Apesar de não existirem projetos ou programas específicos, todos os serviços ofertados são pensados com esse objetivo. Em entrevista, o profissional 4 pontou essa questão, dizendo o seguinte: “Os serviços que são ofertados aqui são serviços da assistência, [...] a gente trabalha aqui atividades pra desenvolver a autonomia, que é o principal objetivo do serviço”.

O profissional 2, também esclarece que a oferta do serviço se dá através de atividades desenvolvidas pelos profissionais e não por programas ou projetos da instituição. “Não tem programas e nem projetos assim estruturados, a gente trabalha com autonomia e a independência deles, são atividades, oficinas, Atividades de Vida Diária (AVD), que são realizadas cotidianamente baseadas no planejamento que é feito mensalmente”.

Outra questão importante de se ressaltar, como já visto anteriormente, é que o Centro-Dia não é um lugar para “tratamento” nem mesmo um equipamento da Saúde, mas sim da Assistência Social, embora trabalhe em parceria com a rede de Saúde, o que implica diretamente na especificidade da oferta dos serviços. Assim, é necessário compreender que a oferta dos serviços no Centro-Dia atende ao objetivo de trabalhar a autonomia dos usuários e não tratar questões de ordem médica, ligadas à sua deficiência. Sobre essa questão, veja o que nos disse o profissional 6:

[...] Muita gente chega aqui pensando que é um lugar para tratamento, não é tratamento. Aqui a gente recebe o usuário de 18 anos a 59 anos que tenha uma violação de direitos. [...] Então a equipe técnica vai tratar essa violação [...] a gente aqui vai tratar com eles essa relação da autonomia, porque o objetivo não é que ele fique aqui por tempo indeterminado, o objetivo é que ele venha, passe um período aqui, resolva essa violação de direitos e enquanto isso a gente prepara ele pra vida. Quando ele voltar pra casa, ele seja mais independente, ele poder tomar banho sozinho ele poder ir na cozinha pegar um copo de água, ele poder escovar o dente dele, ajudar a forrar a cama, ajudar a mãe a botar uma mesa [...].

O profissional 1, em sua fala, mostrou que as atividades que desenvolve visam fortalecer a interação e socialização na medida em que procuram trabalhar justamente o binômio autonomia *versus* dependência.

[...] Assistir um treino de futebol a gente tá ali realmente avaliando se o usuário tem condições disso, pra depois estimular também ao cuidador familiar fazer isso porque um dia ele vai ter que sair daqui [...] E é aquela questão, ficar em casa sem nenhum tipo de, assim, sem uma conexão social, não é o certo. Então, a gente trabalha contra isso [...] assistir um treino de futebol, um time, já é uma atividade, já pra depois a própria família dar continuidade [...]. Vai existir a confecção de prendas pra um evento pro dia das mães, então estimular eles a participar nesse caso, é estimular a fazer alguma coisa pra fortalecer o vínculo familiar [...]. Assistir um filme e depois conversar sobre o filme, é uma atividade que é de socialização, tá trabalhando ali uma questão que às vezes pra alguns é uma barreira então, [...] é o trabalho do educador aqui dentro.

Com relação aos projetos, o profissional 3 diz que no momento só existe um projeto sendo executado pelas estagiárias de Serviço Social, que tem o objetivo de conscientizar as famílias a respeito do tipo de deficiência que o seu familiar possui. Este e os demais profissionais enfatizaram a importância da família na continuidade das atividades que desenvolvam a autonomia do usuário deficiente em casa, por esta razão é importante que a família conheça a deficiência e acompanhe as atividades do Centro-Dia.

Projetos desenvolvidos no momento não temos, a gente está com projeto das estagiárias que é voltado para as famílias, porque as famílias passam a ser um usuário também do Centro-Dia. A gente tá com o projeto agora da estagiária, que é voltado para orientação dessas famílias quanto ao tipo de deficiência do seu filho né, que muitos deles não conhecem qual a deficiência, nunca pesquisou, nunca teve oportunidade, entendeu? Quando participa de alguma ação ou uma reunião é mais para aquela coisa de cobrança, então o projeto da estagiária de Serviço Social é voltado para orientar as famílias reforçando que a família tem que ser presente no Centro-Dia. (PROFISSIONAL 3).

A participação das famílias no Centro-Dia será melhor discutida no próximo eixo de análise. No caso de Aracaju, essa participação tem acontecido por meio deste Projeto, em reuniões mensais e nas confraternizações de datas comemorativas, quando os familiares são convidados a participar. Esta participação é importante, uma vez que propicia o

[...] 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. (BRASIL, 2012, p. 25).

Deste modo, as atividades e serviços ofertados no Centro-Dia/Aracaju têm buscado seguir as orientações do Plano Viver Sem Limites, da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, dos documentos disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário do Brasil e de outras fontes, a fim de atender o público já mencionado, mas sem uma “receita pronta” de como fazê-lo, afinal a implementação do serviço é um processo longo, conforme afirma a coordenadora do Centro.

3.3 A participação das famílias na oferta dos serviços do Centro-Dia/Aracaju

A Política Nacional de Assistência Social organiza os serviços ofertados à população dentro do princípio da centralidade familiar, considerando que “a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” e “deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel nos cuidados, no sustento, na guarda e educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e pessoa com deficiência” (BRASIL, 2012, p. 8). Neste sentido, é necessário compreender que a família ocupa um lugar importante na política de assistência brasileira, portanto, reconhecer os aspectos do contexto socioeconômico no qual as famílias brasileiras estão inseridas é fundamental.

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. Essa correta percepção é condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004, p. 41).

Em consonância com o eixo estruturante da matricialidade familiar presente na PNAS, o Centro-Dia existe “para apoiar e fortalecer as famílias no seu papel de assistência, além de dar respaldo e orientar os cuidadores familiares, alertando para a importância dos autocuidados. Também identificam novas tecnologias de ajuda e autonomia no cotidiano das pessoas com deficiência e de suas famílias”. (BRASIL, 2014, p. 105).

Todos os profissionais do Centro-Dia/Aracaju que foram entrevistados, enfatizaram a importância do papel da família na continuidade das atividades realizadas pela equipe e que visam desenvolver a autonomia do usuário. Por esta razão, é fundamental que a família conheça a deficiência do usuário e acompanhe as atividades do Centro-Dia. Vejamos o que o profissional 2 nos disse a respeito disso: “A gente tenta trazer a família pras reuniões mensais, pra justamente discutir essa evolução deles e a continuidade das atividades que a gente desenvolve aqui, porque um ou duas vezes na semana não é o suficiente né, você tem que continuar em casa”.

Devido à crescente demanda de busca pelo serviço e disponibilidade insuficiente de transporte, a gestão e a equipe técnica dividiram os usuários por bairros, de acordo com o endereço, para que o transporte disponível consiga atender a todos, porém em dias específicos. Assim, os usuários costumam frequentar o Centro duas vezes na semana e alguns, a depender da necessidade avaliada, passam o dia (manhã e tarde). Por esta razão, faz-se imprescindível que a família dê continuidade às atividades em casa, possibilitando um melhor desenvolvimento do usuário atendido. Vejamos a fala do profissional 6, acerca da participação da família:

É essencial, porque assim, por exemplo, eles em casa, criam aquela dependência do deficiente com a mãe ou com cuidador. Então se a gente aqui está fazendo trabalho de deixar eles independentes, ela tem que seguir aquele trabalho, não adianta a gente fazer com que ele saia da mesa e lave as mãos, ou antes de lanche lave as mãos se em casa, a mãe dele leva uma bacia onde ele tá sentado pra ele lavar as mãos. Aqui na sala de vídeo a gente tem um filtro, ele tem sede, ele pega o copo dele, vai lá e pega a água dele, aí quando eu chego em casa ele quer beber água, a mãe não deixa, não tá no meu olhar, vai derramar! Então a família precisa saber o que a gente tá trabalhando aqui, pra dar continuidade do trabalho em casa, entendeu? A gente vai tirar a fralda do usuário, é trabalhoso, é difícil, mas é uma coisa boa para ela, a fralda cara. Então se a gente faz isso aqui e ela não dá continuidade então [...]. É importante, muito.

De acordo com a documentação que implementa e rege a oferta dos serviços no Centro-Dia, a família também é uma usuária dos serviços e participa de atividades específicas voltadas para elas e não daquelas direcionadas ao usuário deficiente. Entre as atividades voltadas para a família estão as reuniões, os momentos de convivências e as confraternizações de datas comemorativas. Além disso, há o acompanhamento feito pelas psicólogas e assistentes sociais do Centro, através de visitas domiciliares, escuta qualificada e

encaminhamentos necessários. Quando questionada se a família costuma participar das atividades, o profissional 6 respondeu:

Sim. Não todas, têm festas fixas né, por exemplo o carnaval, natal [...], páscoa, dia das mães, algumas festas que são abertas pra família. Nem todo mundo pode vim, mas a gente já faz uma festa pensando na família. E temos também o trabalho da equipe técnica que é uma convivência, não é mensal, mas sei lá, a cada 60 dias pelo menos as famílias vem aqui a gente faz um encontro com as famílias, pra ouvi-los, pra saber o que tá acontecendo se eles estão gostando, se tem alguma dúvida, alguma queixa, e também pra gente passar para eles o que está acontecendo aqui.

Mas apesar de existirem essas atividades voltadas para a família, todos os profissionais entrevistados relataram que existem diversos fatores que impedem a plena participação destas no Centro. Vejamos o que expôs a profissional 2:

Então, ainda existe uma grande dificuldade da família porque, a família é, como você vê, ela faz parte do serviço, mas ela tem ainda uma grande restrição de vim ao serviço pra participar, uma grande dificuldade, devido ao transporte, devido ao tempo. Porque enquanto os usuários estão aqui, eles tão trabalhando, tão pagando uma conta, aí eles colocam isso como um ponto negativo pra vim ao serviço. Mas a gente tá trabalhando pra que eles possam vir a frequentar com mais frequência.

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2009, p. 37, grifos nossos) quando se refere aos Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, declara que: “A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na **redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados**”. Assim, é importante compreender as dificuldades apresentadas pelas famílias para frequentar e acompanhar as atividades do Centro, tendo em vista que elas cuidam diariamente do seu familiar deficiente, por 24h, e o único horário livre para outras responsabilidades que possuem é quando o usuário está no Centro-Dia. Além disso, é necessário perceber que:

A realidade cotidiana nos impõe o desafio de analisar como a composição, a forma de desempenhar os papéis que lhe são atribuídos e, principalmente, como as determinações advindas da localização em termos de classe social, gênero e etnia se expressam na organização da família, configurando fragilidades e potencialidades no enfrentamento da luta pela sobrevivência (GUEIRO; SANTOS, 2011, p. 80).

Porém, isto não quer dizer que a família deve ser eximida da responsabilidade de acompanhar o desenvolvimento do usuário deficiente ou deixar de participar das reuniões e atividades planejadas para ela no Centro. A família é o eixo sob o qual estão articuladas todas as ações da PNAS, assim toda a equipe multiprofissional e as gestões envolvidas na oferta dos serviços da Assistência, devem trabalhar na tentativa de buscar compreender as particularidades do contexto socioeconômico no qual cada família está inserida, entendendo como este contexto pode interferir na relação dela com o serviço ofertado.

[...] a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2005, p. 42).

Hoje tanto a gestão quanto a equipe multiprofissional do Centro-Dia/Aracaju reconhecem a importância da participação das famílias no serviço, procurando acompanhá-las e inseri-las nas atividades de maneira efetiva. Os assistentes sociais são profissionais quem têm, entre as suas atribuições, a responsabilidade de acompanhar as famílias. Vejamos o esclarecimento do profissional 3, sobre este acompanhamento:

Então, o que a gente tenta mais fazer é esse resgate da família. A gente tava tentando fazer reuniões mensais de família, mas o que acontece, não tem, não consegue atingir, até mesmo agora, [...] a gente fez um levantamento do Cadastro Único desses usuários, que toda pessoa com deficiência tem que estar inserida no Cadastro Único e a gente encontra muitas barreiras das famílias daqui, de não querer fazer esse cadastro, porque vai perder o benefício, por ter alguma outra renda, então a gente tá fazendo todo esse trabalho de orientação em cima do Cadastro Único, tentando trazer a família para o serviço, fazendo reuniões, mas não consegue ter um respaldo positivo, no momento ainda. E foi criado recentemente um termo de responsabilidade para ver se a gente consegue fazer com que essa família se sinta responsável pelo usuário que tá aqui.

Diante disto, podemos perceber que a compreensão acerca da importância da família tem sido fortalecida entre os profissionais do Centro-Dia, que ao serem questionados sobre a importância da participação delas, em suas respostas enfatizaram:

Fundamental, sem a família a gente não consegue avançar. Como eu falei é uma continuidade, não adianta eu trabalhar a atividade de vida diária (AVD) aqui, se em casa a família faz tudo pelo usuário, ele não vai ter autonomia e independência nunca. (PROFISSIONAL 2, grifo nosso).

Super importante, porque o papel do Centro-Dia é dar autonomia e independência a esse usuário, além de fortalecer cada vez mais esses vínculos e a família sendo ausente ela não vai conseguir desenvolver o que é desenvolvido aqui [...] pelos profissionais pela terapeuta ocupacional principalmente, pelos educadores eles, não vão conseguir dar continuidade em casa, então não adianta o usuário vim e a família não participar [...]. (PROFISSIONAL 3, grifo nosso).

Muito importante. Porque às vezes a família acha que aquele filho que tem, que é portador de deficiência, não é capaz de executar nada. Então assim, a essas famílias o Centro-Dia tem o propósito de fazer com que a família entenda que eles é, são pessoas capazes de desenvolver autonomia, né, de acordo com as possibilidades deles. (PROFISSIONAL 5, grifo nosso).

Dá mesma forma, o profissional 7 afirmou: “A participação da família/cuidador é essencial para o bom desenvolvimento do usuário. Sem a participação dela dando continuidade em casa ao serviço realizado no Centro-Dia, não se consegue progresso com esse usuário”. Assim, embora a participação das famílias de maneira mais efetiva seja ainda um dos problemas na oferta do serviço, a equipe de profissionais continua trabalhando a autonomia dos usuários na expectativa de que ela seja exercitada também em suas casas, com incentivo do seu cuidador e demais familiares. Porém, existe ainda um longo percurso no sentido de que as famílias consigam cumprir esse compromisso.

Como uma estratégia que visa solucionar este desafio a equipe do Centro-Dia elaborou um documento que deve ser assinado pelo familiar/cuidador responsável pelo usuário atendido pelo Centro-Dia, a fim de responsabilizá-lo no acompanhamento do usuário, participando das atividades. Essas e outras estratégias têm sido pensadas pela equipe de profissionais, com o objetivo de conscientizar as famílias, como explica o profissional 7:

Um exemplo disso foi a criação do **Termo de Responsabilidade da família e usuário**, documento no qual consta a obrigação de a família participar das atividades quando convocada, sob pena de punição caso haja muitas faltas consecutivas. Procuramos realizar esses encontros 1 vez por mês para não sobrecarregar os familiares e cuidadores (grifos nossos).

Diante deste desafio faz-se necessário que instrumentos e estratégias sejam elaboradas pela equipe profissional visando promover a participação das famílias. Mas ao

mesmo tempo, é importante ressaltar o cuidado com a mesma, considerando as sobrecargas que já vem sendo expostas, como bem colocou o profissional entrevistado, e o contexto de vulnerabilidade social no qual a maioria está inserida. São pessoas, em sua maioria desempregadas ou que estão inseridas em empregos temporários, com atividades sem qualquer proteção social. Além disso, muitas delas não conseguem se inserir no mercado de trabalho pelo fato de necessitarem cuidar dos filhos com deficiência.

3.4 A atuação interdisciplinar da equipe de profissionais do Centro-Dia/Aracaju: alguns desafios

Os depoimentos colhidos junto aos profissionais do Centro-Dia/Aracaju, demonstram que há elementos de um trabalho que caminha no sentido de se desenvolver uma atuação de caráter interdisciplinar, ou seja, como afirma Vasconcelos et al (2008, p. 47), que envolve “enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados”. Cada profissional possui suas atribuições específicas, mas há interação e compartilhamento dos saberes entre eles para o desenvolvimento das atividades realizadas, o que constitui um aspecto importante no desempenho do serviço. A interdisciplinaridade já é um aspecto previsto na legislação que cria e serve de referência pra a criação dos Centros-Dia:

A equipe multiprofissional do Centro-Dia de Referência terá uma atuação interdisciplinar na oferta de atividades individuais e coletivas, usando diferentes métodos e técnicas de trabalho, tais como acolhida, escuta, oficinas, palestras, atividades internas, atividades culturais e de lazer, atividades que estimulem a autonomia na vida diária, dentre outras [...] (BRASIL, 2012, p. 49).

Os depoimentos dos profissionais mostram bem essa interdisciplinaridade, o profissional 5, por exemplo, informou que a relação entre a equipe “é de parceria”. Já o profissional 4, confirma a existência do trabalho em equipe ao dizer que “[...] um vai completando o outro e assim a gente vai auxiliando para dar essa autonomia e independência pro usuário”. A ação interdisciplinar é fundamental, uma vez que,

As abordagens das profissões podem somar-se com o intuito de assegurar uma intervenção interdisciplinar capaz de responder a demandas individuais e coletivas, com vistas a defender a construção de uma sociedade livre de todas as formas de

violência e de exploração de classe, gênero, etnia e orientação sexual. (CFESS, 2011, p.25).

Porém, o exercício da interdisciplinaridade torna-se um desafio constante à medida que se depara com práticas e posicionamentos diferentes entre os profissionais. Neste aspecto, uma das dificuldades pontuadas por um dos profissionais, acerca do trabalho interdisciplinar, foi a seguinte: “Acho que é você lidar com cada pensamento, cada jeito de ser, cada mania de cada profissional e tentar unificar né e fazer com que essas manias não interfiram no serviço”. (PROFISSIONAL 2). Esse foco, sem interferências, nos serviços ofertados, apontado pelo profissional 2, também é enfatizado no Caderno de Orientações do Centro-Dia, que traz a seguinte questão:

[...] É importante ressaltar que se trata de uma equipe multidisciplinar que deve pensar e agir colaborativamente com o foco nos usuários e famílias, dentro da lógica da prestação de serviços socioassistenciais. Logo, não cabe no âmbito do Centro-Dia que, por exemplo, o psicólogo atue ofertando sessões de psicoterapia, uma vez que esta é uma ação do campo clínico da área de saúde. A ideia é que cada profissional contribua com seus conhecimentos específicos para a proposição e execução de atividades coletivas e/ou individualizadas de convivência, autocuidado e fortalecimento de vínculos, promoção da autonomia e participação social. Mesmo havendo divisão de tarefas e atribuições entre os integrantes da equipe, cada profissional deve atuar com base nas propostas e decisões colegiadas desta (BRASIL, 2012, p. 49).

As principais atividades mencionadas pelos profissionais entrevistados, que são realizadas pela equipe estão descritas nos extratos abaixo:

[...] o planejamento é feito com toda equipe né. Eu acredito que é uma relação de parceria porque assim, [...] eu busco assim, trabalhar com parceria com toda equipe, pra que o objetivo do planejamento seja realizado (PROFISSIONAL 5).

[...] a gente está sempre em discussões de casos, a gente tem frequente essas discussões de caso, para entender um pouco do usuário e nas atividades externas com a psicóloga da mesma forma, o trabalho junto com a psicóloga. Então a gente tem uma troca muito boa que é fundamental, porque eu já vou mais para o lado social da família e ela já vê a outra questão de estresse do cuidador, do outro lado do usuário, a gente trabalha mais direcionada assim nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupos [...]. (PROFISSIONAL 3).

Então, a gente é uma equipe, é um ajudando o outro. [...] Todas as atividades que eu desenvolvo, que eu falei pra vocês, eu desenvolvo junto com eles também porque no

caso, como eu tô aqui dois dias nos outros dias eu acabo também dando orientações pra que ele possa desenvolver essa atividade, é um suporte [...] Um vai completando o outro e assim a gente vai auxiliando pra dar essa autonomia e independência pro usuário. (PROFISSIONAL 4).

Como podemos perceber, apesar do desafio exposto anteriormente em lidar com as diversas opiniões e formações pessoais de cada um, enquanto equipe técnica os profissionais do Centro-Dia conseguem desempenhar suas funções exercendo a interdisciplinaridade e garantindo que o serviço seja ofertado com qualidade. Porém, existem ainda outros desafios enfrentados diariamente pela equipe técnica do Centro-Dia, que dificultam o exercício de suas tarefas e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Durante as entrevistas, quando questionados acerca destes desafios, a falta de recursos para a compra de materiais foi citado por dois profissionais, conforme as falas abaixo:

É a falta de recurso, porque sonha em fazer mil coisas com eles né, mas nem sempre a gente tem o recurso que a gente quer e a gente tem que adaptar, não tenho isso, vou fazer com aquilo, que é uma coisa geral do serviço público né. (PROFISSIONAL 6).

Então, a única dificuldade assim que agora tá tendo são os materiais pra produzir. (PROFISSIONAL 4).

Por ser uma unidade de atendimento da assistência social, a captação de recursos financeiros para o funcionamento do Centro-Dia segue o que diz a PNAS. A política de assistência social, desde o ano de 1988 é organizada em caráter descentralizado e participativo, isso quer dizer que não cabe unicamente à instância Federal o gerenciamento da política, mas há uma interação entre União, Estados e Municípios na gestão pública, devendo ser financiadas por toda sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos dessas três instâncias e das contribuições sociais (BRASIL, 2011).

Conforme as resoluções nº 7, de 12 de abril de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite e nº 11, de 24 de abril de 2012, do CNAS, que aprovaram os critérios para a instituição do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas Famílias em Centros-Dia de Referência, ficou estabelecido que:

o governo federal destinará recursos orçamentários do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais e do Distrito Federal, compondo o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC) no valor de \$40.000,00 (quarenta mil reais), por mês, por Centro-Dia. Por sua vez, a Resolução CIT definiu o valor do cofinanciamento do Estado para o Município de 50% do valor do cofinanciamento do Governo Federal. (BRASIL, 2012, p. 52).

Assim,

os recursos do cofinanciamento federal serão repassados, mensalmente, do Fundo Nacional de Assistência Social FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social e do Distrito Federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade – PFMC e **deverão ser utilizados no pagamento de DESPESAS CORRENTE (DE CUSTEIO)** na finalidade específica do serviço a ser ofertado, de acordo com as normas financeiras e orientações acerca da aplicação de recursos emitidas pelo FNAS, devendo ser considerado, antes de realizar a despesa, **a proibição de uso dos recursos em despesas de investimento/capital** (construção, aquisição de equipamentos de natureza permanente, compra de veículo, etc). (BRASIL, 2012, p. 67, grifos do autor).

Todos esses recursos advêm do fundo público, que conforme Salvador (2017, p. 428), algumas formas para constituí-lo são os “impostos, contribuições e taxas, da mais-valia socialmente produzida”. O mesmo autor ainda pontua que:

O fundo público exerce pelos menos quatro funções na economia capitalista: a) o financiamento do investimento capitalista, por meio de subsídios, de desonerações tributárias, por incentivos fiscais, por redução da base tributária das empresas e de seus sócios; b) a garantia de um conjunto de políticas sociais que asseguram direitos e permitem também a inserção das pessoas no mercado de consumo, independentemente da inserção no mercado de trabalho; c) assegura vultosos recursos do orçamento para investimentos em meios de transporte e infraestrutura, e nos gastos com investigação e pesquisa, além dos subsídios e renúncias fiscais para as empresas; d) assegura no âmbito do orçamento público a transferência na forma de juros e amortização da dívida pública para os detentores do Capital Portador de Juros (CPJ). (SALVADOR, 2017, p. 428-429).

Grande parte do que é arrecadado pela União, é destinado ao pagamento de juros e amortização da dívida pública, isso reflete no orçamento dos Ministérios que precisam ser ajustados frequentemente, o orçamento da Seguridade Social acaba sendo um dos mais afetados por esses ajustes. Salvador (2017, p. 430) também afirma que “o ajuste fiscal tem implicado de forma permanente o (des) financiamento da seguridade social e corroborado com um discurso público de elevados ‘déficit previdenciários’ como justificativas para contrarreformas previdenciárias”, com isso, as políticas públicas relacionadas à seguridade são fragilizadas. Como a assistência social é um “dos pés” que compõem o tripé da

seguridade, todas as ações, planos, programas, projetos e serviços são financiados pelo orçamento da seguridade, por isso todo ajuste realizado nele reflete na assistência social. Com menos recursos, a efetivação das ações desta política é prejudicada, interferindo na oferta de um serviço de qualidade para a população.

Outro desafio mencionado pela equipe técnica foi em relação ao tempo de oferta do serviço. Por ser o Centro-Dia um serviço considerado novo, os profissionais entrevistados consideram o trabalho desafiante. O profissional 1 confirma isso ao dizer “é tudo novo, a questão o que é novo fica meio até pra o próprio profissional [...]. Então as vezes você traz uma experiência e com um método novo, então as barreiras são mais isso mesmo, de, é tudo novo pra todo mundo [...]”. Por isso a importância da capacitação constante dos profissionais que nele atuam.

No Termo de Aceite do Centro-Dia (BRASIL, 2012, n.p.), documento que estabelece responsabilidades e compromissos a serem cumpridos por todos os representantes das gestões municipal, distrital e estadual para a oferta do Serviço em cada cidade, o item 1.3 estabelece a seguinte responsabilidade: “Compor a equipe e realizar capacitação dos profissionais responsáveis pela oferta do Serviço em Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência”. Já no item 1.16 o Termo coloca o seguinte compromisso: “Garantir capacitação permanente aos profissionais que atuarem no serviço do Centro-Dia, visando à qualificação da atenção ofertada, bem como possibilitar a participação em ações de capacitação desenvolvidas ou apoiadas pelo Estado ou MDS”. Alguns profissionais informaram que há uma carência de capacitação visando a formação da equipe técnica do Centro-Dia/Aracaju. Vejamos o que diz o profissional 7:

Os desafios são muitos e perpassam desde **a equipe não ter sido capacitada** para realizar um serviço tão específico como o realizado no Centro-Dia, bem como conseguir sensibilizar a família na importância da continuidade das ações efetuadas no Centro-Dia. Ou seja, os desafios são: **capacitação para entendimento de como trabalhar com as deficiências**, considerando que cada um tem sintomas e formas de agir diferenciadas, falta de material para realizar as atividades diárias com os usuários, sensibilização da família para trabalho em parceria e para participação de reuniões. (grifos nossos).

Como colocado pelo profissional acima, outro desafio encontrado, talvez o maior, diz respeito à relação das famílias com o Centro. Embora já tenha sido discutido no eixo

anterior, é importante frisar que a família também é usuária do serviço e sua participação é fundamental para o fortalecimento de vínculos entre família-usuário e para o desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa com deficiência. Quanto a este desafio, profissional 3 relata que “os maiores desafios, [...] das dificuldades que eu encontro aqui: é questão da família não participar, a não participação da família.”

E o profissional 6 reafirma essa dificuldade:

É, os maiores desafios é trabalhar com a família, fazer com que a família entenda que aquele filho, que a mãe entenda, que aquele filho é capaz de executar tarefas diárias, é capaz, que eles têm a vontade deles, que eles são capazes de escolher alguma coisa, de escolher uma roupa, é capaz de escolher um alimento, é capaz de desenvolver uma atividade, que não são incapazes. Eles têm as limitações deles porém, quando trabalhada as limitações, eles respondem muito bem. Então assim, a família precisa entender isso, que eles são capazes, que não é um filho que vai ser um peso pra ela, é um filho assim, que Deus colocou na vida dela mas que também colocou capacidade nesse filho, e a cada dia é surpreendente o desenvolvimento desse usuário. As famílias respondem muito bem quando vê uma atividade, quando vê que aquele usuário é capaz de fazer uma atividade, porque, quando tem o encontro com as famílias, o Centro-Dia e as famílias é mostrado através de slide a atividade deles, então a família fica emocionada de ver que aquele filho que elas, as vezes a mãe tem, que é incapaz, ver aquele filho executando atividade e levando pra vida deles.

Entende-se que a não participação da família interfere no desenvolvimento das atividades ofertadas pelo Centro, já que a autonomia é trabalhada com as pessoas deficientes e para que haja progresso é preciso dar continuidade às ações, que não devem ser limitadas apenas ao tempo que o usuário fica na unidade. Assim, soma-se a este os desafios do exercício da interdisciplinaridade, a continuidade de capacitação dos profissionais e o financiamento público.

3.5 Dificuldades dos usuários no acesso aos serviços ofertados pelo Centro-Dia

O acesso ao Centro-Dia pode acontecer por meio de procura espontânea do usuário, encaminhamento de CRAS e CREAS, busca ativa ou encaminhamentos de outros órgãos de políticas públicas. Embora o serviço não seja muito conhecido pela população do município, os relatos dos profissionais entrevistados colocam a estrutura física do prédio e o transporte como a principal dificuldade no acesso ao Centro-Dia. Vejamos:

[...] o transporte é uma das dificuldades, mas a prefeitura tá dando até um suporte bom e até adaptando, acho que uma das maiores dificuldades que eles têm mas tá modificando. Ah, e o espaço (PROFISSIONAL 4).

[...] eu só visualizo o estrutural, a falta de um canto para descansar repousar porque tem uns que ficam durante o dia, aí acho importante a gente ter um cantinho pra dar eles descanso. E das pessoas que ainda não tiveram acesso, a nossa dificuldade hoje é ampliação de equipe e transporte para poder incluir novos usuários. (PROFISSIONAL 2).

O Centro possui um veículo adaptado para transportar pessoas com deficiência, entretanto, trata-se de apenas um carro para atender à crescente demanda da instituição. Conforme afirmam os depoimentos abaixo:

Nós temos uma Van adaptada, por ela ser adaptada, facilita o acesso dos cadeirantes, mas ela complica um pouco o acesso dos demais, porque só comporta 5 usuários, duas cadeiras de rodas e uma convencional, comporta 14 pessoas né, aí já limita um pouco. No início era bem complicado essa parte do transporte, porque ele saia pegando usuários de todos os cantos e aí quando eu cheguei aqui o coordenador anterior já tinha organizado por zona. Aí segunda quarta e sexta a zona sul e as terças e quintas zona norte, aí deu mais uma enxugada no tempo. E alguns vem por conta própria, porque tem usuário que tem condições de vim por conta própria também. (PROFISSIONAL 2).

[...] hoje a gente tem 38 usuários, e a gente tem uma lista espera de mais 15 a 19, não sei direito dizer, e esses não podem vir por falta de transporte, a gente tem um transporte só, mas é pequeno, é adaptado para cadeira de rodas e a gente precisava de outra van, daquelas normais de 15 lugares pra poder vim mais gente né. (PROFISSIONAL 6).

Como uma forma de amenizar o problema da falta de transporte, a equipe encontrou uma estratégia para atender a todos usuários, conforme o depoimento do Profissional 2, citado acima. Porém, sabe-se que este é um recurso indispensável que viabiliza o acesso dos usuários ao Centro-Dia, portanto essencial ao atendimento.

Vejamos o que diz o item 1.17 do Termo de Aceite do Centro-Dia (BRASIL, 2012, n.p. grifos nossos): “Disponibilizar os recursos materiais necessários à realização dos serviços, **incluindo transporte acessível** e materiais necessários ao desenvolvimento das atividades do Serviço (materiais socioeducativos, de higiene, materiais lúdicos, etc.)”. Ou seja, esta é uma responsabilidade que foi assumida pela gestão desde o momento do repasse

financeiro para a implementação do serviço e que deve ser atendida conforme a demanda dos usuários para acessar os serviços.

De acordo com as Resoluções nº 7, de 12 de abril de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT e CNAS nº. 11, de 24 de abril de 2012, que aprovaram os critérios para a implantação do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas Famílias em Centros-Dia de Referência** e de partilha do cofinanciamento federal, ficou estabelecido que o governo federal destinará recursos orçamentários do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais e do Distrito Federal, compondo o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC) no **valor de \$40.000,00 (quarenta mil reais)**, por mês, por Centro-Dia. Por sua vez, a Resolução CIT definiu o valor do cofinanciamento do Estado para o Município de 50% do valor do cofinanciamento do Governo Federal (BRASIL, 2012, p.52).

Como é possível perceber, os valores de repasses federais e estaduais para que o Município execute a oferta dos serviços no Centro-Dia, são pré-estabelecidos de maneira muito clara, porém é necessário problematizar se este investimento tem sido suficiente para atender a demanda da população que necessita acessar o serviço e tem sido impedida pela falta de transporte. Este tem sido o único impedimento no acesso dos usuários, como bem coloca o profissional 7: “Em relação ao acesso ao Centro-Dia a única dificuldade encontrada pelos usuários é a falta de transporte suficiente, uma vez que a van é adaptada e, em decorrência disso, tem poucos lugares. Com isso, ficamos impedidos de aceitar mais usuários, pois o transporte já atingiu seu limite máximo”.

Esse contexto nos revela que existe uma grave barreira de ordem social, mais especificamente de ordem político-econômica, interferindo na socialização e no desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência que ainda não tiveram acesso ao Centro-Dia/Aracaju. Assim, pode-se dizer que apesar da implementação deste serviço no estado de Sergipe ter sinalizado uma grande conquista nos direitos da população com deficiência, ainda há muito que ser feito para que os desafios que impedem a plena oferta dos serviços sejam superados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como finalidade conhecer a atuação do Centro-Dia de Referência à Pessoa com Deficiência, do município de Aracaju. Trata-se de um assunto pouco explorado, devido a novidade do serviço na capital sergipana, mas que possui grande relevância no contexto de inclusão da pessoa com deficiência na sociedade e de como ela é vista, enquanto cidadã de direitos, nos dias de hoje.

As pessoas com deficiência tiveram, ao longo do tempo, uma caminhada marcada por preconceito e exclusão. Nas sociedades mais antigas, a deficiência era tida como castigo dos deuses. No período medieval, dois tratamentos antagônicos eram destinados a quem a possuía: benesse ou extermínio. Toda essa supressão contribuía para que vivessem marginalizados. A partir da Renascença com o avanço da ciência, mudanças na sociedade passaram a ocorrer, mas foi somente na Idade Moderna que a pessoa com deficiência passou a ser estudada, e aos poucos, reintegrada à sociedade.

O século XX trouxe grandes progressos, inclusive no tocante à assistência das pessoas com deficiência. Legislações foram promulgadas, convenções realizadas, tanto no âmbito nacional como mundial, o que vem ocorrendo até hoje, uma vez que cada vez mais tem se discutido a respeito da inclusão e igualdade das pessoas com deficiência. No Brasil, a Constituição de 1988 foi um marco importante, quando se teve direitos garantidos a este segmento populacional, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que se constitui um direito fundamental para a proteção da população com deficiência. Avanços também foram obtidos com relação às concepções adotadas. O conceito biomédico de deficiência adotado em nosso país durante várias décadas interferiu na ausência de políticas sociais que promovessem a inclusão da pessoa com deficiência, conceito esse que foi alterado nos anos 2000, após a Convenção Internacional dos direitos da Pessoa com Deficiência e da Classificação Internacional de Funcionalidades.

No percurso destes avanços de inclusão da pessoa com deficiência no Brasil, está a implantação da política de assistência social, o lançamento do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, que se dispõe a executar os direitos das

peças com deficiência, de maneira plena, por meio de programas, ações, integração e articulação de políticas e, no interior deste, a criação dos Centros-Dia, objeto desta pesquisa e cujos resultados apontam, sinteticamente algumas questões:

Inaugurado em 2014, o Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade, possui atualmente, o número de 39 usuários, sendo 13 jovens, 24 adultos e 2 idosos. A análise por sexo mostra uma quantidade proporcional entre homens e mulheres, 20 para o primeiro e 19 para o segundo.

O Centro-Dia recebe pessoas com qualquer tipo de deficiência, seja ela intelectual ou física. No momento, entre o público atendido, 18 apresentam deficiência intelectual, o que representa o maior número entre as deficiências encontradas, 5 usuários são autistas, 4 são deficientes físicos, 3 possuem múltiplas deficiências, 2 são deficientes auditivos e 2 deficientes visuais. Essa diversidade requer que o trabalho executado pelos profissionais se adeque a cada particularidade.

Os serviços ofertados no Centro visam desenvolver a autonomia e independência dos usuários através da prática de atividades que envolvem duas dimensões: básica e instrumental. As atividades básicas são aquelas relacionadas às necessidades pessoais do cotidiano dos usuários, já as instrumentais promovem a socialização dos mesmos. Mas para que o objetivo destas atividades seja alcançado é fundamental a participação das famílias no comparecimento às reuniões, nas confraternizações e, sobretudo, na continuidade destas atividades em casa, reforçando assim o exercício da autonomia. Este se constitui hoje, como um dos maiores desafios na oferta deste serviço.

Outros desafios identificados na oferta dos serviços foram colocados pela equipe multidisciplinar, como o exercício da interdisciplinaridade entre pessoas com opiniões diversas. Porém, as ações executadas têm mostrado que o desenvolvimento das atividades ocorre de forma coletiva, indicando um caráter interdisciplinar, ou seja, um aspecto positivo para a execução desse tipo de serviço. Um outro desafio diz respeito à falta dos materiais necessários para a execução das atividades, situação proveniente da falta de recursos destinados às políticas sociais, reflexo dos cortes que vêm sendo constantes e, principalmente, a partir da adoção do ideário neoliberal, cuja lógica é centrada na diminuição do papel do

Estado. Isso traz rebatimentos para os recursos existentes na Secretaria de Assistência do município de Aracaju.

Com relação ao acesso da população deficiente ao serviço, a maior dificuldade identificada, na perspectiva dos entrevistados, está na insuficiência de veículos adaptados que possam garantir a todos os usuários o direito ao transporte, garantido pela legislação quando o serviço foi implementado. A dificuldade de transporte reflete na existência de uma demanda reprimida de mais de 20 pessoas que precisam ser atendidas pelo Centro-Dia.

O Centro-Dia é um serviço da política de assistência ainda pouco conhecido, o que dificultou de certa forma o acesso à bibliografia que trate diretamente do tema. Dessa forma, consideramos que este trabalho poderá fornecer elementos que explicitem melhor as ações que vêm sendo desenvolvidas neste equipamento da política de assistência social. Espera-se que a pesquisa contribua com este debate e, de forma específica, com o funcionamento do Centro-Dia Aracaju, com a publicização dos serviços oferecidos, de forma a torná-lo mais conhecido.

Espera-se também que demais pesquisas sejam realizadas objetivando aprofundar esta e outras temáticas, como por exemplo, a respeito das questões relativas ao envolvimento dos usuários e os impactos das atividades desenvolvidas no Centro-Dia em suas vidas. Outro objeto de estudo relevante seria conhecer os motivos que levam a não participação das famílias, buscando entender a complexidade do contexto social no qual estão inseridas. Além disso, o acesso da pessoa com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada e a sua garantia como um direito fundamental, também é um aspecto que pode ser amplamente discutido, dentre outros temas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO Edgilson Tavares de. BOULLOSA Rosana de Freitas. **Avaliação da implementação do Centro-Dia para pessoas com deficiência:** entre inovação e aprendizagem em políticas públicas. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais. Aracaju, 2015.

BRASIL. Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes. **Relatório de atividades.** 1981.

_____. **Constituição Federal.** Brasília, 1978.

_____. **Constituição Federal.** Brasília, 1988.

_____. **Decreto nº 914,** de 6 de setembro de 1993. Institui a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0914.htm>. Acesso em: 30 jun.2018.

_____. **Decreto nº 6.214,** de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 15 ago. 2018.

_____. **Decreto nº 7.612,** de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Decreto nº 8.954,** de 10 de janeiro de 2017. Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D8954.htm>. Acesso em: 15 jul. 2018.

_____. **Lei nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm>. Acesso em: 30 jul. 2018.

_____. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Lei nº 10.048**, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10048.htm>. Acesso em: 29 jun. 2018.

_____. **Lei nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Lei nº 10.436**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 15 de jul. de 2018.

_____. **Lei nº 10.845**, de 5 de março de 2004. Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.845.htm>. Acesso em: 15 jul. 2018.

_____. **Lei nº 11.133**, de 14 de julho de 2005. Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11133.htm>. Acesso em: 20 jul.2018.

_____. **Lei nº 12.190**, de 13 de janeiro de 2010. Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei no 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12190.htm>. Acesso em: 20 jul. 2018.

_____. **Lei nº 12.319**, de 1 de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm>. Acesso em: 15 jul. 2018.

_____. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 29 jun. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência. **Orientações Técnicas sobre o serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertados em Centro-Dia:** estruturação do serviço, metodologias e técnicas acessíveis no serviço, instrumentais facilitadores da organização do serviço. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Centro-Dia de Referência. **Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e sua família:** serviço especializado tipificado no SUAS para pessoas com deficiência em situação de dependência de cuidados e suas famílias. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/CENTRO-DIA_Per_Resp.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno SUAS:** financiamento da Assistência Social no Brasil, nº 5, ano 5, Brasília, dez. de 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 Norma Operacional Básica NOB/SUAS.** Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Termo de aceite Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia de Referência para pessoas com deficiência.** Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília, 2012.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) /Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD)/Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência.** Brasília, 2012.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** Brasília, 2014.

BRITTO, Tatiana. MEDEIROS, Marcelo. SOARES, Fábio. Transferência de Renda no Brasil. **Novos Estudos 79.** 2007

CFESS. **Parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Assistência Social.** Brasília, 2011.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** Petrópolis: Vozes, 2010.

COSTA, Nilson do Rosário. DUARTE, Cristina Maria Rabelais. MARCELINO, Miguel Abud. UHR, Déborah. Proteção Social e pessoas com deficiência no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 2016.

GARCIA, Vinicius Gaspar. **As pessoas com deficiência na história do mundo.** Disponível em: <<http://bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUEDES, Denyse Moreira. **A importância da Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência como norma em nossa Carta Magna.** Leopoldianum. Ano 38. 2012.

GUEIROS, Dalva Azevedo. SANTOS Thais Felipe Silva dos. Matricialidade Sociofamiliar: compromisso da política de Assistência Social e direito da família. **Serviço Social & Saúde.** v. X, n. 12. UNICAMP, Campinas-SP. 2011.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2010:** características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2012.

JÚNIOR, Mário Cléber Martins Lanna (Comp.). Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil.** Brasília, 2010.

LISBOA, Adriana Araujo de. MENEZES, Maria Luciana Abreu de. MENEZES, Paulyne Carla Souza de. **A matricialidade familiar enquanto eixo estruturante da PNAS: Utopia ou Realidade?** Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão-SE, 2010.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semiestruturada:** análise de objetivos e de roteiros. UNESP, Marília, São Paulo, 2004.

MENDES, Melissa. **As pessoas com deficiência na história e o processo de construção de seus direitos sociais.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Lisboa, 2004.

ONU. **Convenção Interamericana para eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.** Guatemala, 1999. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_ONU_PD.php#guatemala>. Acesso em: 07 abr.2018.

_____. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes.** 1975. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes.** Doc. das Nações Unidas. Resolução 37/52, de 3.12.1982. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/ProgAcMundPessDef.html>. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. **ONU e as pessoas com deficiência.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 7 dez. 2017.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade, SARAIVA, Joseana Maria. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. **SER Social**, Brasília, v.19, n-40, p. 168-185, jan-jun/2017. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/19328/19137>. Acesso em: 01 abr. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU. **Prefeito inaugura nesta sexta-feira Centro-Dia para pessoa com deficiência.** Publicado em 12/06/2014. Disponível em: <http://www.aracaju.se.gov.br/index.php?act=leitura&codigo=59525>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Alves; SELEM, Maria Célia Orlato. **Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos.** Módulo 3: Conselhos dos Direitos no Brasil. Área: Pessoa com Deficiência. Aula1: O Marco legal Internacional e Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Abr.-Jul. 2006. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/a_pdf/modulo3-tema5-aula1.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SANTOS. Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, v. 13, n.1, p. 80-101. Londrina, 2010.

_____. **Deficiência e BPC:** o que muda na vida das pessoas atendidas? Brasília, 2009.

_____. **Pessoas com Deficiência:** nossa maior minoria. Brasília, 2008.

SCHMITZ, Larissa de Carvalho. **Viver Sem Limite:** o papel das instituições internacionais na promoção do direito da pessoa com deficiência. Trabalho de Conclusão de Curso em Relações Internacionais – Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SILVA, Oto Marques da. **A Epopeia Ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem de hoje. CEDAS, São Paulo, 1987.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão et Al. (org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. Cortez, 2008, 35-63.

APÊNDICES

A) Roteiro de Entrevista Semiestruturada

- 1) Você trabalha no Centro-Dia desde o início?
- 2) Fale um pouco sobre a história do Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade.
- 3) Antes de atuar no Centro-Dia você já conhecia a política de assistência voltada às pessoas com deficiência?
- 4) Quais Projetos ou Programas são desenvolvidos no Centro, atualmente? Há a participação dos usuários? Se positivo, como ela acontece?
- 5) A família participa das atividades? Se positivo, de que forma?
- 6) Você considera importante a participação da família? Explique
- 7) Quais atividades você tem desenvolvido, como profissional, atuando no Centro-Dia?
- 8) Com que frequência e em quais atividades você tem contato com os usuários?
- 9) Com que frequência e em quais atividades você tem contato com as famílias dos usuários?
- 10) Você desenvolve atividades em parceria com outros profissionais? Quais? Como se dá essa relação?
- 11) Quais os maiores desafios que você enfrenta como profissional do Centro-Dia?
- 12) Quais as dificuldades mais recorrentes, enfrentadas pelos usuários, com relação aos serviços ofertados pelo Centro-Dia?

B) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Através do Trabalho de Conclusão de Curso com tema: “*O Centro-Dia Josevaldo Bezerra de Andrade e o atendimento às pessoas com deficiência no município de Aracaju*” sob a orientação do professora Dra. Maria da Conceição Almeida Vasconcelos, temos pesquisado acerca da atuação do Centro-Dia no atendimento às pessoas com deficiência no município de Aracaju. Para isso temos como um dos instrumentos de pesquisa uma entrevista semiestruturadas com 12 questões que devem ser respondidas por profissionais desta instituição que atenderam aos critérios de seleção da amostra. O questionário será aplicado em um horário marcada com o entrevistado, preferencialmente no seu ambiente de trabalho e terá duração aproximada de 30 a 40 minutos. O participante que não se sentir à vontade para continuar com a entrevista poderá interrompê-la e retirar-se a qualquer momento. As respostas de cada entrevista serão mantidas em sigilo, preservando-se o anonimato do entrevistado.

Desde já nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos nos seguintes contatos: (79) 99828-5261 e 9939-5276.

Se você está ciente dos objetivos desta entrevista e deseja participar, é necessário que assine este termo de livre consentimento.

Aracaju, _____ de _____ de 2018.

Desde já agradecemos a sua contribuição!

Miriam Santos Prescinca Correia

Renata Larissa Souza da Mota