



Universidade Federal de Ouro Preto
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Serviço Social
Curso de Serviço Social

FÁBIA MARIANE DE ASSIS MAGALHÃES

**A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA:**

**Um estudo referente às Políticas Sociais, a partir de experiências na Clínica de
Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência
Cláudio Arlindo Martins**

Mariana/MG

2023

FÁBIA MARIANE DE ASSIS MAGALHÃES

**A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA:**

**Um estudo referente às Políticas Sociais, a partir de experiências na Clínica de
Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência**

Cláudio Arlindo Martins

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito para obtenção de título de bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof.(a) Dra. Virgínia Alves Carrara

Mariana/MG

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M188a Magalhaes, Fabia Mariane De Assis.

A atuação do/a assistente social junto às pessoas com deficiência [manuscrito]: um estudo referente às Políticas Sociais, a partir de experiências na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Cláudio Arlindo Martins. / Fabia Mariane De Assis Magalhaes. - 2023.

68 f.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Carrara.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Direitos humanos. 2. Pessoas com deficiência - Orientação profissional. 3. Política social. 4. Serviço social - Orientação profissional. I. Carrara, Virgínia. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 342.7(81)

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário Coordenador
CBICSA/SISBIN/UFOP-CRB6a1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Fábia Mariane de Assis Magalhães

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: Um estudo referente às Políticas Sociais, a partir de experiências na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Cláudio Arlindo Martins

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 12 de maio de 2023

Membros da banca

Dra. Virgínia Alves Carrara - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Virgínia Alves Carrara - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Ms. Marina Rodrigues C. dos Reis - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Bacharel em Serviço Social - Cláudia Rodrigues Novais - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Dra. Virgínia Alves Carrara, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 16/05/2023



Documento assinado eletronicamente por **Virginia Alves Carrara, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/05/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0525849** e o código CRC **5FCA01F4**.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a graça de viver e por sempre me fortalecer ao demonstrar a Sua existência, através de pessoas especiais, que todos os dias me mostram como o amor e o cuidado são importantes para uma vida feliz, mesmo diante de todas as dificuldades.

A minha orientadora, Virgínia Alves Carrara, pelas palavras de incentivo, ensinamentos e condução deste trabalho.

A minha família, em especial, minha mãe, Hélia, pelo amor, renúncias e por ser meu apoio e minha maior inspiração, pois com sua força e dedicação me criou da melhor maneira possível, ensinando-me os valores éticos e morais necessários a uma vida correta e que, com seu carinho e cuidados, me mostrou que viver é possível. Ao meu pai, Dalmo, por sua paciência, carinho, dedicação e apoio em todas as fases da minha vida. Ao meu irmão, Dalmo Augusto, que sempre se preocupou comigo, sendo atencioso e carinhoso.

A minha “mãedrinha”, Tia Glorinha, pela dedicação e amor incondicional em todos os momentos. A minha prima, “Tia” Ana Paula pelo carinho e orações.

A minha supervisora de campo, Cláudia Rodrigues Novais, por todo apoio e suporte. A Marina Rodrigues Corrêa dos Reis, supervisora acadêmica, pela paciência e colaboração na produção de documentos que contribuíram para melhor entendimento do campo de estágio.

E a Academia, por me proporcionar experiências incríveis, trazendo reflexões e conhecimentos sobre a sociedade em que estamos inseridos. Aos docentes, que repassam seus conhecimentos e auxiliam nas percepções necessárias para atingir os objetivos profissionais e viabilizar acesso aos direitos sociais. Aos meus amigos mais próximos, Helbert Sales, Viviane Justino e toda a turma 19.1, que foram meus grandes parceiros.

“Para que a inclusão de pessoas com deficiência venha existir de fato, é preciso mudar a consciência e garantir a permanência das pessoas em todos os setores da sociedade. Todos somos capazes de algo, basta criarem metodologias e garantir as oportunidades.”

Thiago Fernandes Queiroz (1988)

RESUMO

O objeto de pesquisa do presente trabalho é a análise da atuação do profissional de Serviço Social, denominado Assistente Social, junto às pessoas com deficiência, utilizando como base as ações que o profissional realiza na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, do município de Mariana/MG. As ações do/a Assistente Social na Clínica de Reabilitação contemplam: avaliação para definir atendimentos, realização de entrevistas com as famílias para construir ações interventivas, execução de palestras e reuniões com as famílias, conscientizando-as sobre a importância do tratamento, e realização de reuniões com a rede municipal para tratar de casos específicos, que necessitam de maior cobertura das demandas, visando intervenção de qualidade. A realização do trabalho deu-se pela reflexão da temática das Políticas Sociais e como as ações do profissional acontecem nessas Políticas. Por meio de uma pesquisa documental bibliográfica, os resultados indicaram que o movimento social, em prol das pessoas com deficiência, se intensificou, ganhando contribuições na implementação das ações de inclusão social. Contudo, verificou-se que a inclusão e a promoção dos direitos desses indivíduos ainda precisam de uma maior discussão, necessitando a construção de uma nova sociedade, que supere os preconceitos e as práticas que excluem as pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Atuação Profissional; Serviço Social; Pessoas com Deficiência; Políticas Sociais; Direitos;

ABSTRACT

This research aims to analyze the performance of the Social Work professional, called Social Worker, toward people with disabilities, stemming from the actions carried out by this professional in the Specialized Rehabilitation Clinic for People with Disabilities of the Association of Parents and Friends of People with Disabilities, in Mariana, Minas Gerais. The Social Worker's actions at the Rehabilitation Clinic include: assessment to define proper care, interviews with families to design interventional actions, lectures and meetings with families, making them aware of the importance of treatment, and meetings with the municipal network to approach specific cases that require greater coverage of demands, aiming at quality intervention. This work was carried out by reflecting on the Social Policies theme and how the professional's actions take place in these Policies. By means of a bibliographic documentary research, the results indicated that the social movement in favor of people with disabilities has been intensified, becoming stronger toward the implementation of social inclusion actions. However, it was evinced that the inclusion and promotion of these individuals' rights still need further discussion, which requires to establish a new society setting that overcomes prejudice and practices that exclude people with disabilities.

Keywords: Professional Practice; Social Work; People with Disabilities; Social Policies; Rights.

LISTA DE SIGLAS

- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- ABESS/ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
- CEDEPSS – Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CIDID – Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
- COVID-19 – Coronavírus Disease-2019
- CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e outros
- LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
- NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PCD – Pessoa com Deficiência
- PRONAS/PCD – Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL.....	13
1.1 A gênese do Serviço Social brasileiro.....	17
1.2 A Atuação do/a Assistente Social no âmbito da defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência.....	28
CAPÍTULO II - O SURGIMENTO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL E SUA VINCULAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL.....	33
2.1 A atuação do/a Assistente Social nas Políticas Sociais.....	38
2.2 Políticas Sociais voltadas para as Pessoas com Deficiência.....	41
CAPÍTULO III - CLÍNICA DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO MUNICÍPIO DE MARIANA/MG.....	47
3.1 Usuários da Clínica de Reabilitação.....	53
3.2 Atuação do/a Assistente Social na Clínica de Reabilitação de Pessoas com Deficiência.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso/TCC tem como fundamento a avaliação para conclusão do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto/UFOP. Ao longo da graduação, entre os anos de 2019 e 2023, foram ocorrendo diversos fatores que, ora acrescentavam conhecimentos para o ser profissional, ora traziam empecilhos para a conclusão da formação. Durante o período destacado, um dos fatores que surgiram foi a pandemia do Coronavírus/Covid-19, uma variante de preocupação denominada Ômicron, que apresenta grande número de mutações, algumas das quais, preocupantes. Quanto mais o vírus da COVID-19 circulasse, através da movimentação das pessoas, mais oportunidades teriam de sofrer mutações. Portanto, a coisa mais importante que as pessoas poderiam fazer era reduzir o risco de exposição ao vírus, usando máscaras, mantendo a higiene das mãos, deixando os ambientes bem ventilados sempre que possível, evitando aglomerações e reduzindo ao máximo o contato próximo com muitas pessoas, principalmente em espaços fechados. Dessa forma, as aulas presenciais foram suspensas e a academia adotou um sistema de aulas síncronas, que ocorriam de forma remota, o que dependia da qualidade da internet e de ter equipamentos como computador ou celular para acompanhar as exposições. As aulas presenciais voltaram a ser permitidas em janeiro de 2022 e o estágio presencial começou em abril desse mesmo ano.

O TCC surgiu a partir da necessidade de se ter uma melhor compreensão da atuação do/a Assistente Social junto às pessoas com deficiência, partindo das experiências adquiridas no campo de estágio da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais/APAE do município de Mariana/MG, mais especificamente por meio de observações da atuação profissional e pela prática do estágio no projeto instaurado na instituição no ano de 2021, titulado Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Cláudio Arlindo Martins. A referida Clínica foi implantada devido a grande demanda da população municipal e dos alunos da APAE. Os usuários do projeto são pessoas com deficiência e em sua maioria com idade inferior a 12 anos de idade.

Com a experiência no estágio, nos anos de 2022 e 2023, pode-se compreender o cotidiano profissional nas políticas de assistência social e saúde,

bem como no âmbito institucional e sua articulação com toda rede socioassistencial municipal. A partir de registros no Diário de Campo, podemos entender, de fato, como a prática segue articulada com a teoria, assim como as possibilidades, desafios e limites da atuação profissional dentro da instituição, que não pode ser pensada fora da reprodução do capital, em que a perda dos direitos sociais e a precarização nas relações de trabalho têm sido frequentes.

Dessa forma, a pesquisa se mostra relevante para a sociedade, pois é fundamental discutir o papel do/a Assistente Social no exercício profissional diante das Políticas Sociais destinadas à proteção e garantia de direitos das pessoas com deficiência, no Brasil. O trabalho com esse público é indispensável para a promoção de sua qualidade de vida, reabilitação, integração à vida comunitária e inclusão social, compromissos esses, que são destacados no Projeto Ético-Político da categoria profissional do Serviço Social.

A APAE do município de Mariana foi instalada no ano de 1993, fundada para atender às necessidades pedagógicas e clínicas das pessoas com deficiência, de acordo com a reportagem do Portal da Cidade de Mariana¹. Sobre o trabalho da APAE no município, são oferecidos atendimentos psicológicos, fisioterapêuticos, odontológicos, fonoaudiólogos e de assistência social, que auxiliam pais e/ou responsáveis em questões médicas e na inclusão social da pessoa com deficiência.

Os profissionais da Clínica visam atuar junto às famílias, pois os usuários muitas vezes enfrentam severas debilidades e causam em seus cuidadores, seja pais, mães ou responsáveis, uma extensa demanda por cuidados específicos. Dessa forma, a Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência tem se empenhado em dar suporte também aos entes, seja por meio de encaminhamentos para Assistência Social, para a Saúde, para Previdência Social, ou outro setor que contemplará a solicitação. A APAE atua junto às famílias dos usuários, possibilitando que os familiares identifiquem a importância de conhecer as deficiências, os limites dos usuários, suas necessidades e os direitos que possuem. Direitos esses, que estão definidos na Lei Brasileira de Inclusão Da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015.

¹ Disponível em:

<https://mariana.portaldacidade.com/noticias/educacao/conheca-o-trabalho-realizado-pela-apae-mariana-5236> Acesso em: 13/01/2023

Assim sendo, o/a profissional de Serviço Social atua frente às demandas mais urgentes dos usuários e de seus familiares, já que esses vivem situações por vezes complicadas, devido às condições financeiras e relacionadas à saúde. Muitas famílias necessitam de orientação sobre serviços como, por exemplo: quando e como procurar o Centro de Referência de Assistência Social/CRAS, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS e outros.

O trabalho do/a Assistente Social frente às demandas das pessoas com deficiência tem relevância na proteção social do público referido, contribuindo para a não reprodução das discriminações praticadas contra as pessoas com deficiência. De acordo com a cartilha do Conselho Federal de Serviço Social- CFESS,

As barreiras sociais e atitudinais reproduzem e acentuam discriminações e desigualdades que atravessam diversas dimensões da vida das pessoas com deficiência. É por isso que a pauta da não discriminação da pessoa com deficiência e não reprodução de preconceitos está presente no projeto ético-político profissional e, portanto, deve perpassar cotidianamente o processo de trabalho de assistentes sociais nas políticas sociais e nas suas articulações com entidades e movimentos sociais de luta por direitos e pela superação das relações sociais calcadas na exploração dos homens. Inclusive é princípio ético fundamental o próprio exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a tanto nos espaços ocupacionais, quanto em atividades coletivas de participação política, controle social e capacitação (CFESS, 2019, P.18).

O Serviço Social da instituição trabalha no âmbito de políticas sociais, tais como, a de saúde e assistência social em função da especificidade das demandas de seus alunos. O público da instituição demanda, principalmente, da política de saúde em função da marcação de consultas e transporte, sobretudo para o atendimento de situações de saúde específicas. Portanto, o/a Assistente Social do referido projeto tem como premissa intervir na realidade social dos usuários, de maneira crítica, tecnicamente qualificada, atingindo os objetivos que estão pautados na defesa dos interesses desses indivíduos.

No Capítulo I, abordamos o trabalho do assistente social no Brasil, retratando como se deu o processo de institucionalização da profissão, sob o domínio do pensamento conservador da Igreja Católica e do Estado na década de 1930, até o movimento de reconceituação, a partir de 1965, quando houve um questionamento do conservadorismo no interior da profissão e um posicionamento contrário a esta filosofia social. Assim, na década de 1980, a aproximação da profissão com o marxismo, embora conturbada, foi fundamental para a construção de um projeto

ético-político que reconhece a liberdade como valor central e que direciona a profissão para a busca de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero. Neste capítulo, abordamos também alguns elementos fundamentais para a compreensão da profissão, tais como: o processo de formação profissional, o projeto profissional e a instrumentalidade.

No Capítulo II, discorreremos sobre as Políticas Sociais no Brasil, desde seu surgimento até os dias atuais, contemplando a atuação dos profissionais de Serviço Social nas mesmas. As Políticas Sociais são instrumentos de intervenção estatal para lidar com as expressões da questão social, sendo resultado da luta da classe trabalhadora, agindo em prol de interesses capitalistas. Essas Políticas são destinadas à camada pobre da população e visam o desenvolvimento econômico do país, a redução de desigualdades sociais, a redistribuição de riquezas e o controle da hegemonia do capital. Ao programar as Políticas Sociais, o Estado preserva a força de trabalho e assegura reprodução de capital, tentando compensar desigualdades aprofundadas pela exploração capitalista. Tratamos da importância da atuação do/a Assistente Social nas Políticas Sociais, principalmente com as Políticas que assegurem os direitos da pessoa com deficiência.

No Capítulo III, apresentamos o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência – PRONAS/PCD, definido pela Lei nº12. 715 de 2012, que criou o projeto da Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Cláudio Arlindo Martins da APAE de Mariana/MG, a partir da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº1. 060 de 05 de junho de 2002. Discorreremos sobre o contexto político, econômico e social do território, demonstrando quais os interesses do público alvo e como as ações do profissional de Serviço Social são aplicadas no referido projeto.

CAPÍTULO I - A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL

A compreensão da profissão de Serviço Social implica na inserção da mesma no conjunto das relações sociais. Diante disso, é firmada como um tipo de especialização do trabalho coletivo, ao expressar as necessidades sociais derivadas

do modo de produção capitalista. Essas necessidades sociais exigem profissionais qualificados para atendimento das mesmas, seguindo critérios do modo de produção vigente (IAMAMOTO, 2014).

Podemos dizer que, a atuação do Assistente Social tem grande importância no sentido de buscar romper os obstáculos sociais e atender as demandas dispostas na sociedade. Num mundo conturbado onde a sociedade se encontra repleta de problemas, sejam eles de cunho econômico ou social, torna-se imprescindível solucionar cada um deles de maneira ampla.

O/a profissional de Serviço Social deve desenvolver seu trabalho em diversos espaços sócio-ocupacionais buscando a viabilização de direitos dos usuários de serviços prestados. Dentre esses espaços estão a Assistência Social, a Educação, a Saúde, o Sociojurídico, a Previdência Social, entre outros.

A Assistência Social, sendo uma política social que compõe o tripé da seguridade social, é direito de todo cidadão, e o/a Assistente Social atua no intuito de promover o bem-estar social. O/a profissional de serviço social deve ter ações baseadas na identificação dos determinantes socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais, intervindo a partir da leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições de vida dos usuários, reconhecendo e fortalecendo os espaços de luta e organização dos/as trabalhadores/as em defesa de seus direitos, construindo, em conjunto com os/as trabalhadores/as, estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2011). Para tanto, o/a Assistente Social, deve desenvolver projetos assistenciais que atendam crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência.

No espaço da Educação, o/a Assistente Social atua nas instituições públicas ou privadas, cuidando de programas de bolsas de estudo, financiamento e cotas, criando e acompanhando projetos sociais com intuito de melhorar a adaptação dos critérios para a seleção dos estudantes. O trabalho do/a Assistente Social na Política de Educação pressupõe a concepção de educação emancipadora, que possibilite aos indivíduos o desenvolvimento das suas potencialidades e capacidades como gênero humano, tendo como horizonte a emancipação humana (CFESS, 2012).

Sendo a saúde um dos principais direitos que devem ser garantidos à população, e o Estado responsável por essa garantia, os/as Assistentes Sociais atuam no atendimento direto aos usuários, na mobilização, na participação e no controle social, na investigação, no planejamento e gestão, na assessoria, na qualificação e formação profissional, garantindo acesso às informações dos recursos de saúde pública, além de criarem programas de conscientização, exigindo o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde (CFESS, 2010).

A intervenção profissional dos/as Assistentes Sociais no Sociojurídico tem se dado em maior escala na Justiça Estadual e no âmbito da Justiça Federal. O/a Assistente Social deve realizar perícia, estudos sociais, atendimento e orientação ao público, acompanhamento social de pessoas envolvidas em processos, e de crianças acolhidas. Desenvolver atividades junto ao cadastro de adoção, mediante pedido judicial, preparação para adoção e emissão de pareceres para acessar judicialmente os serviços do governo federal. Devendo assim, ter conhecimento e articulação da rede socioassistencial, fiscalização de instituições de acolhimento e de execução de medidas socioeducativas, gerenciando convênios de saúde, avaliação da saúde ocupacional, acompanhamento dos funcionários que participam de campanhas que envolvam a saúde do/a trabalhador/a, planejamento, execução e avaliação de projetos inerentes ao Serviço Social, e atuar na prevenção de situações sociais que coloquem em risco crianças, adolescentes, idosos/as, mulheres e pessoas com deficiências (CFESS, 2014).

Os/as Assistentes Sociais no serviço previdenciário devem exercer suas habilidades, atribuições e competências profissionais específicas, para cumprirem seu papel fundamental de maximizar a eficiência no reconhecimento do direito dos/as usuários/as aos benefícios e serviços previdenciários e assistenciais. As principais ações desenvolvidas pelo Serviço Social são: a socialização das informações previdenciárias e assistenciais aos usuários dos atendimentos na Previdência Social, assessoria/consultoria principalmente a órgãos e entidades públicas e organizações sociais, emissão de parecer social, avaliação social da pessoa com deficiência para fins de BPC (Decreto nº 6.214/2007 e a Lei Orgânica de Assistência Social) e avaliação social de trabalhadores com deficiência, para fins de aposentadoria por idade e tempo de contribuição (CFESS, 2018).

Entende-se, então, que a atuação do/a Assistente Social visa à busca pela viabilização e garantia da proteção dos direitos da população e contribui para a conscientização das pessoas, em relação aos benefícios sociais que podem obter. Deve-se abordar o Serviço Social como uma profissão socialmente determinada na história da sociedade brasileira, compreendendo os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos da profissão, que serão mencionados no próximo item. Logo, analisar a profissão, supõe abordar os modos de atuar e de pensar, incorporados pelos profissionais, atribuindo visibilidade às bases teóricas assumidas pelo Serviço Social na leitura da sociedade e na construção de respostas à questão social.

A análise da prática do/a Assistente Social, como trabalho integrado em um processo que conecta o exercício do Serviço Social e a sociedade, precisa considerar a dinâmica das instituições, as Políticas Sociais, os movimentos e lutas sociais. O trabalho do/a Assistente Social, se dá a partir das múltiplas expressões da questão social na história da sociedade brasileira, compreendendo os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentadas pelos sujeitos sociais que as vivenciam em suas relações sociais (IAMAMOTO, 2000).

O objeto de trabalho, aqui considerado, é a questão social. É ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tomando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (IAMAMOTO, 2000, p.61).

Para que se faça uma reflexão específica da atuação do Assistente Social no âmbito da realidade brasileira torna-se preciso recuperar, mapear alguns parâmetros que configuram as demandas dessa atuação: grave crise econômica e acirramento das expressões da questão social (IAMAMOTO, 1989). No item a seguir abordaremos a gênese da profissão e sua interlocução com o cenário econômico e social do Brasil.

1.1 A Gênese do Serviço Social Brasileiro

O Serviço Social é uma profissão surgida no Brasil na década de 1930, quando as relações sociais estavam se construindo em bases históricas e materiais, especificamente no modo de produção capitalista, que implicam em variações sócio-históricas e culturais. As relações se baseiam em dominação/exploração vividas na sociedade de classe capitalista e possuem relações intrínsecas com as relações de opressão de gênero, raça, etnia e classes (ENPESS, 2018). É principalmente nessa reprodução social e das questões ideológicas que o preconceito, uma das principais formas de discriminação, se perpetua objetivamente, onde diferenças geram desigualdades, violências, opressões e relações de poder. O Brasil teve seu desenvolvimento econômico, social, político e cultural particularizado por essa condição de domínio, essencialmente voltado para a exploração de matérias-primas e da nação.

[...] uma nação formada como colônia de exploração, calcada na escravidão de povos africanos, no desenvolvimento rural a partir da monocultura, na industrialização precária e atrasada, no desenvolvimento regional irregular e desproporcional, na construção da cultura com fortes elementos do patriarcado, do machismo e do racismo (ENPESS, 2018. p.2).

Segundo Marini (1990), o Brasil tem uma estrutura patriarcal e racista dentro do modo de produção, que perpetua uma dinâmica de luta de classes muito mais complexa nos países de estrutura colonial, com uma burguesia nacional entregue aos ditames imperialistas, que visa expansão e domínio territorial, cultural e econômico de uma nação dominante sobre outras, naquilo que se constituiu num desenvolvimento dependente e combinado do capitalismo no Brasil e em toda a América Latina.

O modo de produção capitalista, a partir do desenvolvimento da sociabilidade mundializada sob centralidade econômica da produção e circulação de mercadorias, e a dinâmica geopolítica, por meio do desenvolvimento das forças produtivas, das relações de produção, envolvem impactos econômicos, políticos,

culturais e territoriais que, quanto mais se complexifica, mais aprofunda a exploração do trabalho. Entender sobre a produção e reprodução do sistema capitalista é essencial para a compreensão da questão social que, como já destacado, é o objeto de trabalho do Serviço Social.

Sendo assim, a gênese da profissão se insere nessa sociedade, a partir da relação capital-trabalho e dos antagonismos de classes, tendo como base inicial às doutrinas da Igreja Católica, que buscava recuperar sua hegemonia ao catolicizar a sociedade. Essa profissão foi requisitada pelo Estado, pois esse sofreu pressão da classe trabalhadora, diante da exploração da classe burguesa no sistema capitalista de produção e reprodução das relações sociais. A classe trabalhadora buscava melhorias nas condições de vida, pois se tornaram alvo de negligências na sociedade. A Igreja Católica e o Estado buscavam contribuir para o desenvolvimento nacional e seriam agentes principais da garantia da hegemonia capitalista, pois esses dois atores poderiam controlar a “força de trabalho”² e assegurar a apropriação da “mais-valia”³ para manter a ordem do capital. O Estado intervém nas expressões da questão social e no conjunto de problemáticas atenuantes da exploração do capital sobre o trabalho, a partir da ação profissional do Serviço Social nas chamadas Políticas Sociais. Segundo Marilda Villela Iamamoto,

[...] questão social é “o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2013,p.27).

Iamamoto ainda ressalta,

² No Marxismo, força de trabalho é a capacidade dos trabalhadores de produzirem riqueza material ou, mais precisamente, as aptidões e habilidades humanas submetidas à condição de compra e venda, isto é, sob a forma de mercadoria, participando do processo econômico produzindo valores de uso. “A produção mercantil capitalista se peculiariza, pois, porque põe em cena dois sujeitos historicamente determinados: o capitalista (ou burguês), que dispõe de dinheiro e meios de produção (que, então, tomam a forma de capital), e aquele que torna-se o produtor direto porque está livre para vender, como mercadoria, a sua força de trabalho – o proletário (ou operário)” (NETTO; BRAZ, 2006, p.84).

³ A mais-valia consiste na interpretação marxista de lucro, onde o capital é apropriado a partir do trabalho excedente. “Aqui, de fato está contido o lucro do capitalista, mas D’ possui uma natureza inteiramente distinta de D em sD’ se concretiza a forma típica que o excedente econômico adquire no MPC – excedente apropriado pelo capitalista, fonte de seu lucro e que se denomina mais-valia (m)” (NETTO; BRAZ, 2006, p.97-98).

Todos sabemos que o serviço social se institucionaliza como profissão quando rompe os muros de uma atividade meramente caritativa e filantrópica, de cunho privado ou confessional, para inscrever-se como um dos mecanismos mobilizados pelo Estado e pelo patronato na implementação das políticas sociais ou assistenciais, à medida que estas passam a ser centralizadas e geridas pelo Estado e implementadas por organismos públicos e privados de caráter patronal. Ou seja, quando a sociedade brasileira adquire a feição de uma sociedade de classe, com a presença na área econômica e política do empresariado, de um lado, e do proletariado urbano e industrial de outro, que se estabelecem novos contornos à questão social, agora como expressão da relação histórica entre capital e trabalho. É, portanto, a ação reguladora do Estado sobre a sociedade civil e, em especial, sobre o mercado de trabalho, seja através da legislação social e trabalhista, seja através da política social e assistencial, que torna possível e necessária a institucionalização de nossa profissão (IAMAMOTO, 1989, p.37).

Segundo Iamamoto (2014), o Serviço Social intervém nas relações e contradições que ocorrem dentro da ordem capitalista, de forma a atender, por um lado, aos interesses do capital e, por outro, os interesses da classe trabalhadora. Dessa forma, as intervenções profissionais dos/as Assistentes Sociais ocorrem no contexto de atendimento de interesses contraditórios, como instrumento a serviço dos trabalhadores ou como mecanismo que assegura reprodução da força de trabalho e do controle da ordem dominante.

Podemos afirmar, que o Serviço Social participa tanto do processo de reprodução dos interesses de preservação do capital, quanto das respostas às necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho.

O Estado procurou intervir na realidade, a partir da promoção de Políticas Sociais que regulam os conflitos sociais causados pela exploração capitalista e o conflito de interesses entre as classes. Uma necessidade para manter a ordem social vigente e garantir desenvolvimento nacional. Contudo, segundo Iamamoto (1989), a transformação da questão social em problema de administração nos dá a ilusão de que as contradições e as desigualdades sociais ainda estão sendo resolvidas. Moisés aponta,

As políticas sociais do Estado são insuficientes porque acentuam e aprofundam as carências, porque elas dizem respeito apenas à lógica da reprodução da força de trabalho enquanto peça do mecanismo de produção (MOISÉS, 1989, p.72).

As Políticas Sociais são instrumentos de intervenção estatal para lidar com as expressões da questão social, sendo resultado da luta da classe trabalhadora,

contudo, também agem em prol de interesses capitalistas. Essas Políticas Sociais são destinadas à camada pobre da população, e visam o desenvolvimento econômico do país, a redução de desigualdades sociais, a redistribuição de riquezas e o controle da hegemonia do capital. Ao programar as políticas sociais, o Estado preserva a força de trabalho e assegura reprodução de capital, tentando compensar desigualdades aprofundadas pela exploração capitalista. O surgimento das Políticas Sociais será tratado no próximo capítulo.

Segundo Yazbek (2009), o Estado brasileiro estabeleceu o reconhecimento da questão social, enquanto um problema a ser resolvido no âmbito da administração e não mais da repressão.

Nos anos 30 o Estado assume a regulação das tensões entre as classes sociais mediante um conjunto de iniciativas: a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), o Salário Mínimo e outras medidas de cunho controlador, assistencial e paternalista. Ao reconhecer a legitimidade da questão social no âmbito das relações entre capital e trabalho, o governo Vargas buscou enquadrá-la juridicamente, visando à desmobilização da classe operária e a regulação das tensões entre as classes sociais. Como mostra Ianni (1990), o Estado brasileiro transformou a questão social em problema de administração, desenvolvendo políticas e agências de poder estatal nos mais diversos setores da vida nacional (YAZBEK, 2009, p.6).

Nos anos de 1940, ainda na vigência do Estado Novo, uma ditadura brasileira foi instaurada por Getúlio Vargas em 10 de novembro de 1937, e vigorou até 29 de outubro de 1945, sendo caracterizado pela centralização do poder, nacionalismo, anticomunismo e por seu autoritarismo e também, um período de institucionalização do Serviço Social como profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, conforme Iamamoto (1983). No Estado Novo, realizamos o primeiro contato com o Serviço Social, durante o governo de Getúlio Vargas, denominado autoritário-corporativo. Essa forma de governo propunha trazer a modernidade para o país: modernidade da revolução industrial inglesa, da classe operária fabril, do trabalho nas fábricas, das máquinas e equipamentos de produção e de novas formas de investimento econômico. Essas mudanças advindas da modernidade foram permeadas por crises, problemas econômicos, políticos e sociais, e com novas condições objetivas para fazer da questão social o centro de preocupações do Estado e da sociedade (SILVA, 2013).

Nos anos de 1950, o país se deparava com o desenvolvimentismo, um tipo de política econômica que se baseava na meta de crescimento da produção industrial e

da infraestrutura, com a participação ativa do Estado como base da economia e, desse modo, com a consolidação da industrialização brasileira (SILVA, 2013). Nesse período, a classe trabalhadora se transformou em classe operária, como protagonista principal do processo de legitimidade da questão social no Brasil. Assim, a questão social ganhou visibilidade e legitimidade. Na estratégia de atender para enquadrar a luta dos trabalhadores e suas demandas, o Estado e a Igreja Católica passaram a implantar um conjunto de profissões na área social.

Logo, entre 1940 e 1950, o Serviço Social brasileiro passa a ser marcado pelo tecnicismo por receber grande influência norte-americana. Sustentado na fonte da psicanálise e da sociologia, nessas décadas, se destacou uma base positivista, corrente filosófica, baseada na ciência e na ordem, para alcance do progresso, uma base funcionalista e sistêmica (REISDÖRFER, 2013).

A partir de 1940, inicia-se um debate, através da União Católica Internacional de Serviço Social/UCISS, para propor a elaboração de um código de moral para orientar a prática profissional, de acordo com a doutrina social. A visão de homem e de mundo subjacente a esse Código é inspirada na filosofia neotomista. Fundamentado em princípios metafísicos, a sociedade e as relações sociais econômicas e políticas são estimuladas a realizar suas ações segundo as leis da fé cristã (OLIVEIRA; CHAVES, 2017).

O primeiro Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social elaborado/promulgado em 1947 é sucinto e foi influenciado pela visão europeia, impregnado de valores cristãos, visava orientar a prática e conferir status de profissão ao Serviço Social, que não era, ainda, regulamentada como categoria profissional (CFESS, 2016).

Aguiar, destaca, em relação à prática profissional:

Sem uma formação moral muito solidamente edificada sobre uma base de princípios cristãos, a atividade da assistente será falha, porque lhe faltarão os elementos que garantem uma ação educativa, que é visada pelo Serviço Social (AGUIAR, 1995, p. 33).

Nesse contexto, torna-se relevante a influência da Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social/ABESS, fundada em 1946, sob a égide da Igreja Católica, tendo como pauta a formação do/a Assistente Social.

Na década de 1950 e 1960, assistiu-se a muitas transformações, onde,

segundo Netto (2007), o Serviço Social passaria por mudanças decorrentes da laicização de sua metodologia e atuação profissional, transitando do âmbito de influência da Igreja Católica para o do mercado, em função dos grandes investimentos de capital estrangeiro na expansão industrial e também pela institucionalização do Serviço Social. Nesse período, o país passava pelos levantes populares por reformas de base no início dos anos 1960, o duro golpe empresarial-militar e as duas décadas de ditadura, a partir de 1964.

Durante as décadas de 1950 e 1960, tendo como pano de fundo o panorama sócio-político e econômico do Brasil, o Serviço Social sofreu alterações substantivas reveladas nas demandas prático-interventivas, na sua inserção nas estruturas organizacional-institucionais, nos conteúdos da formação acadêmica e nos seus referenciais teórico-culturais e ideológicos. Os desdobramentos ou consequências de todos esses processos no interior da profissão, detonados por elementos relacionados à dinâmica sócio-política e econômica do período, impuseram ao Serviço Social (MOLJO; CUNHA, 2009, p.87).

O período em destaque traz o desenvolvimentismo que faz com que a pobreza atinja toda classe trabalhadora e os segmentos sociais da mesma, cujo objetivo estava fundamentado no caminho do crescimento econômico, da modernização da cultura, da tecnologização, etc. Dessa forma, era necessário atingir toda a sociedade, mas convocando a população a participar do esforço de construção de uma nova sociedade desenvolvida e moderna (MOLJO; CUNHA, 2009).

Era uma modernização que implicava a mudança de hábitos, de costumes, entre outras, mas lembremos de que, como afirma Netto (1996), a política cultural da ditadura também procurou manter algumas características típicas da sociedade brasileira como o elitismo, política que privilegia a elite, o que, sem dúvida, favoreceu a manutenção da sociedade desigual e excludente, além de continuar com as decisões pelo alto, a concentração de renda e de propriedade. Assim, uma vez instalada a ditadura militar, em 1964, o objetivo era reprimir as vertentes mais críticas do mundo da cultura.

Moljo e Cunha (2009) destacam que o Serviço Social teve de se adaptar à nova conjuntura e se preparar, tecnicamente, para as novas tarefas que lhe eram colocadas. Assim, passou a se definir como um profissional eficiente que devia enfrentar os problemas sociais derivados das situações de pobreza, privilegiando o

trabalho junto à sociedade.

Nesse período, que atravessou as décadas de 1950 e 1960, o Serviço Social afastou-se da questão social, na defesa de um certo ufanismo pelo bem-estar, buscando explicar de onde e como ele viria, ou se ocorreria por mera vontade do Estado e do capital (SILVA, 2013, p.271).

Em 1965, houve a formulação do segundo Código de Ética, que consiste na reformulação do Código de 1947 (CFESS, 2016), tendo como motivo as transformações conjunturais do país e o próprio questionamento formulado sobre a metodologia do Serviço Social e questões teleológicas. O conteúdo e os princípios do novo código seguem, tendo como base, as influências dogmáticas do neotomismo, prevalecendo a visão do homem como ser abstrato, universal e a compreensão da sociedade, na qual os fatos ocorrem isoladamente, como processos evolutivos que independem da ação humana (OLIVEIRA; CHAVES, 2017).

Visando contemplar as determinações do momento histórico e expressar elementos das reflexões originárias dos seminários de Araxá (1967) e de Teresópolis (1970), foi publicado outro Código de Ética em 1975 (CFESS, 2016). Nesse sentido, Netto destaca que os objetivos propostos pelo encontro de Araxá, em relação à teoria do Serviço Social, não são alcançados:

[...] o documento reduz a teorização a "uma abordagem técnica operacional em função do modelo básico de desenvolvimento". [...] Entretanto, nem por este artifício se escamoteia a teoria: se ela vem revestida pela tecnicidade, não está evidentemente cancelada; bem ao contrário: existe uma clara dominância teórica a informar o Documento de Araxá - é o referencial estrutural-funcionalista. (Netto, 1991, p. 176).

Segundo Oliveira e Chaves (2017), no seminário de Teresópolis houve uma preparação de documentos, tendo a metodologia como tema central. Esse seminário, no entanto, veio a fortalecer as questões referentes ao eixo filosófico, neotomista e metodológico, positivista/funcionalista. Nessa perspectiva, houve uma proposta de operacionalização técnica a favor do modelo socioeconômico vigente no Brasil, a partir da integração da ação do Serviço Social no processo de desenvolvimento do país.

Então, a partir da década de 1965, o Serviço Social iniciou um processo de renovação profissional, que se marcaria, não apenas pela ruptura com o

pensamento social da Igreja Católica, como de outras teorias sociais conservadoras.

O Serviço Social passa por um profundo processo de renovação, repercutindo na sua produção teórica e prática, refletindo a própria insatisfação social que caracterizou os movimentos sociais nos anos 1978-1980. Esse processo de renovação, segundo Netto (1991), constituiu-se de três direções principais. A primeira, denominada “perspectiva modernizadora para as concepções profissionais”, empenhou-se em adequar o instrumental técnico e operacional do Serviço Social às estratégias do desenvolvimento capitalista no período pós-64, tendo os textos dos seminários de Araxá e Teresópolis como marcos da renovação para a categoria profissional. Essa perspectiva teve sua hegemonia posta em questão a partir de meados dos anos 1970. A segunda direção foi designada como “perspectiva de reatualização do conservadorismo” (Netto, 1991, p. 157), na qual se condensava o segmento mais avesso às mudanças, apresentando proposições de tendências irracionalistas, fundamentadas na fenomenologia e na psicologia, enfatizando as dimensões da subjetividade e respaldando o exercício profissional no campo da “ajuda psicossocial”. Essa direção do desenvolvimento profissional evidenciou-se em meados dos anos 1970 e teve uma expressão de menor envergadura no âmbito profissional. A terceira direção foi a perspectiva proposta como “intenção de ruptura com o Serviço Social “tradicional” (Netto, 1991, p. 159), que visava romper com a tradição positivista e com o reformismo conservador, tanto no que se refere à matriz teórica, como aos paradigmas conservadores de intervenção social, fundamentado na crítica sistemática aos seus arcabouços teóricos, metodológicos e ideológicos. Essa direção fundamenta-se na tradição marxista, formula o conhecido “Método BH” na primeira metade da década de 1970 e polemiza o debate profissional na primeira metade da década de 1980, caracterizando-se por uma retórica politizada, tendo como mérito mais evidente a qualificação da profissão no debate acadêmico e político (OLIVEIRA; CHAVES, 2017, p.153-154).

Um fato que não podemos deixar de mencionar foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais/CBAS, denominado “Congresso da Virada”, realizado na cidade de São Paulo em 1979. Neste congresso, os segmentos mais críticos dos profissionais – articulados à luta mais ampla da classe trabalhadora e à luta pela volta da democracia – conseguiram instaurar o pluralismo teórico, político e ideológico rompendo com o conservadorismo que imperava até então.

Almeida (1995) e Netto (1996) destacam a aproximação do Serviço Social com a tradição marxista, na década de 1980, como um dos marcos importante para a efetivação desse movimento de renovação da profissão. Essa aproximação do Serviço Social com o marxismo tornou-se fundamental na construção do Projeto Ético-Político da profissão, ao pretender romper com o conservadorismo e discutir novos modelos de intervenção social que se baseassem em tendências marxistas.

Segundo Maria Lúcia Barroco (2010), os anos de 1980 colocaram em destaque o debate sobre a dimensão política da profissão e o debate da categoria

sobre o compromisso político-profissional com a classe trabalhadora.

A década de 1980 é, portanto, um marco fundamental nesse processo de conquistas: as políticas (desencadeadas pela organização político-sindical e pela reorganização das entidades representativas da categoria); as teóricas, marcadas pela obra de Yamamoto (Yamamoto e Carvalho, 1982), publicada em 1982, que, através de uma sólida fundamentação, buscada em Marx, colocou em novos patamares a compreensão dos fundamentos sócio-históricos e do significado do Serviço Social no processo de (re)produção das relações sociais burguesas, forneceu as bases para a crítica à ética tradicional; as éticas, que em 1986 pela primeira vez desde 1947, romperam com os pressupostos neotomistas e com a visão conservadora que orientou historicamente o Código de Ética Profissional, instituindo um novo Código de Ética orientado pelo compromisso com as classes trabalhadoras, seguindo pelos anos noventa com uma série de conquistas (BARROCO, 2010, p.220-221).

Por conseguinte, o Código de Ética de 1986 compõe-se de elementos que embasam a formação profissional no campo do dever ser e de elementos referentes ao exercício profissional. O compromisso com a classe trabalhadora se dispõe como princípio. A partir desse código há a observação da necessidade de superação da visão acrítica, que se coloca acima dos interesses de classe. Esse entendimento contido no código configura uma oposição ao neotomismo, aproximando-se do pensamento marxiano, defendido pela vertente de intenção de ruptura, com a prática profissional voltada aos interesses dos usuários, os sujeitos da classe trabalhadora (TEIXEIRA; BRAZ, 2009).

O questionamento acerca do conservadorismo presente no Serviço Social se torna o objeto de críticas e justificativa para se pensar em um novo direcionamento ético-político para a profissão.

A consolidação da direção social da profissão, a partir dos anos 1980, se deu pela constituição do Projeto Ético-Político do Serviço Social que tem como princípio reconhecer a liberdade como valor ético central visando uma transformação societária (NETTO, 1999).

Não há dúvidas de que o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro está vinculado a um projeto de transformação da sociedade. Essa vinculação se dá pela própria exigência que a dimensão política da intervenção profissional põe. Ao atuarmos no movimento contraditório das classes, acabamos por imprimir uma direção social às nossas ações profissionais que favorecem a um ou a outro projeto societário. Nas diversas e variadas ações que efetuamos, como plantões de atendimento, salas de espera, processos de supervisão e/ou planejamento de serviços sociais, das ações mais simples às intervenções mais complexas do

cotidiano profissional, nelas mesmas, embutimos determinada direção social entrelaçada por uma valoração ética específica. As demandas (de classes, mescladas por várias outras mediações presentes nas relações sociais) que se apresentam a nós manifestam-se, em sua empiria, às vezes, revestidas de um caráter mistificador, nem sempre revelando seus reais determinantes e as questões sociais que portam, daí que essas demandas devem ser processadas teoricamente. Tendo consciência ou não, interpretando ou não as demandas de classes (e suas necessidades sociais) que chegam até nós em nosso cotidiano profissional, dirigimos nossas ações favorecendo interesses sociais distintos e contraditórios (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p.6).

De acordo com Netto, o Projeto Ético-Político

[...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (NETTO, 1999, p. 104-105).

Podemos identificar os elementos constitutivos do Projeto Ético-Político do Serviço Social que o materializam, no processo sócio-histórico da profissão. Dentre os elementos estão: a explicitação de princípios e valores ético-políticos, a base teórica-metodológica, a crítica radical à ordem social vigente, sendo, essa uma sociedade capitalista que produz e reproduz a miséria concomitante com a produção de riquezas, e os posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira (TEIXEIRA; BRAZ, 2009).

A partir de 1990 o Serviço Social se apresenta como uma profissão consolidada, tomando grandes dimensões no mundo e no Brasil. De acordo com Netto,

Os avanços e acúmulos realizados no Serviço Social, até a entrada dos anos noventa, foram, neste domínio, enormes, porém, são ainda flagrantemente débeis em face das novas realidades societárias e mesmo da própria extensão das práticas profissionais (NETTO, 1996, p.109).

Nesse processo, a aproximação inicial com o marxismo forneceu a base teórico-metodológica para apreender a realidade sob uma perspectiva de totalidade e, desde então, vem sendo construído um processo de hegemonia contra o

conservadorismo e a suposta neutralidade defendida pelo Serviço Social tradicional.

A discussão, no âmbito da formação profissional em Serviço Social, desencadeia-se, a partir da década de 1990 e, sobretudo, após a aprovação do Código de 1993. Os princípios indicados no Código de Ética de 1993, sendo esse a reformulação do Código de 1986, objetivam formar e qualificar profissionais críticos em relação à realidade social, assegurar um processo de aprendizagem articulado entre ensino, pesquisa e extensão, visando instrumentalizá-los no sentido da construção de exercício profissional coerente e ético (CFESS, 2012).

Então no âmbito da prática profissional, foram bem expressivas as conquistas, dimensões e avanços, mas também os impasses. A profissão foi regulamentada pela Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993, que legitima o Conselho Federal de Serviço Social, concretizando as Diretrizes Curriculares em 1996.

As diretrizes foram estabelecidas para a elaboração dos currículos, priorizando a capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, tendo em vista:

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade; 2. investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no País; 3. apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; 4. apreensão das demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando a formular respostas profissionais que potencializem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado; 5. exercício profissional cumprindo as competências e atribuições previstas na legislação profissional em vigor (ABESS/CEDEPSS, 1997, p. 62).

O aprofundamento de estudos e pesquisas na perspectiva marxista, compõe a história intelectual da profissão e estrutura uma direção hegemônica referente aos fundamentos teórico-metodológicos, que orientam a formação profissional, a prática profissional e a organização política do conjunto da categoria e dos estudantes, nas respectivas entidades representativas. O Projeto Ético-Político profissional configura os documentos estruturantes do Serviço Social, de formalização da profissão no âmbito regulatório, constituídos pela Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº. 8.662, de 7 de junho de 1993, pelo Código de Ética Profissional de 1993 e pelas Diretrizes Curriculares que vêm orientando a atuação do Serviço Social, tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional (ABESS/CEDEPSS, 1997).

Esses instrumentos normativos são a materialização do Projeto Ético-Político profissional, o qual dá sustentação legal ao exercício profissional dos/as Assistentes Sociais. Fortalecem e respaldam as ações profissionais na direção de um projeto em defesa dos interesses da classe trabalhadora e que também se articulam com as lutas sociais por direitos, na construção de um novo projeto societário, no qual não exista exploração do homem pelo homem e que culmine nas expressões da Questão Social. Maria Lúcia Barroco (2010) ressalta que a categoria profissional está vinculada a um projeto social comprometido com os interesses da classe trabalhadora e com a construção de uma nova sociedade.

Sem dominação-exploração de classe, etnia, e gênero [...], uma projeção de sociedade em que se propicie aos trabalhadores um pleno desenvolvimento para a invenção e vivência de novos valores, o que, evidentemente, supõe a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação (CFESS, 1993, p.10-11).

A prática profissional do Assistente Social se dá através da sua participação nas lutas e reivindicações sociais anticapitalistas e emancipatórias, na defesa dos direitos humanos, sociais, políticos, culturais e econômicos da população, principalmente da minoria social, que corresponde a todos aqueles que não possuem as devidas representações e inserção sócio-política no Brasil. Dessa forma, não se trata de um conceito quantitativo. São consideradas minorias sociais: mulheres, afrodescendentes, pessoas com deficiência (das quais trataremos no próximo item), povos indígenas e quilombolas, público LGBTQIA +, dentre outros (COUTO, 2017).

1.2 A Atuação do/a Assistente Social no âmbito da defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência

A trajetória do Serviço Social brasileiro é marcada por lutas, rupturas e construções. O Serviço Social torna-se uma especialização do trabalho coletivo que se conecta com forças advindas da classe trabalhadora na defesa da manutenção dos direitos sociais, trabalhistas, civis e luta pela ampliação dos mesmos

(IAMAMOTO, 2014).

Dessa forma as intervenções profissionais dos assistentes sociais se desenvolvem no contexto de atendimento de interesses contraditórios como instrumento a serviço dos trabalhadores, ou como mecanismo de reprodução da ordem vigente, sendo que, de acordo com as circunstâncias, poderá haver ênfase em uma ou outra forma de inserção do Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais, ou seja, atuando na reprodução da força de trabalho ou do controle, e da ideologia da classe dominante. Assim, podemos afirmar que o Serviço Social participa tanto do processo de reprodução dos interesses de preservação do capital, quanto das respostas às necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho (YAZBEK, 2000).

O Serviço Social é demandado em um contexto moralizador, organizando-se nas relações sociais, na perspectiva de assistir o "necessitado", o "deficiente" e o "desajustado" socialmente. Lima (1983) destaca que o objetivo desses serviços era "controlar os conflitos ou minimizar as disfuncionalidades sociais de modo mais sistemático e racional".

Contudo, como já destacado, o Serviço Social passa, a partir da década de 1980, ao atendimento de interesses da classe trabalhadora, de modo a intervir na realidade social, buscando torná-la mais justa e igualitária.

Dado o exposto, os sujeitos demandantes da atuação profissional do Serviço Social, são confrontados com um cotidiano de relações de exclusão e os profissionais têm o desafio de contribuir para mudanças de trajetórias no processo de emancipação dos sujeitos, do acesso ao estado de direito e a condições de sobrevivência (FALEIROS, 2014). Enfatiza-se que a intervenção do Serviço Social parte do olhar sobre o sujeito, de sua condição e necessidades, tornando-as refletidas por parte do mesmo, para que ele se posicione diante de seu contexto de vida e a direcione este contexto, conforme as suas requisições e direitos.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade da atuação profissional na viabilização e garantia dos direitos das pessoas menos favorecidas, principalmente no contexto da deficiência, pois a realidade dessas pessoas é de enfrentamento constante de barreiras.

As pessoas com deficiência se deparam com diversas barreiras sociais que anulam a sua condição nas relações sociais, privando-as de suas escolhas e

participações, o que responsabiliza o Estado pela garantia de que esse quadro seja alterado.

Sob influência do modelo biomédico, historicamente as pessoas com deficiência são alijadas do processo de produção de riqueza social, ou restringidas para determinados postos de trabalho e com rebaixamento salarial, pois há reprodução de preconceitos de que o corpo com impedimento/limitações é inadequado às regras da produtividade do trabalho, que envolvem baixos custos de produção e maximização dos resultados/mercadorias produzidas (CFESS, 2019, p.13).

Nos anos anteriores a 1970, a deficiência era tida como princípio responsável por desvantagens sociais, às quais as pessoas com deficiência estavam submetidas. Acreditava-se que um corpo com lesões não seria produtivo, o que acarretou em restrições na participação destas pessoas na produção e reprodução das relações sociais. França (2014) aborda a compreensão de deficiência segundo o modelo médico, elencando-a ao aspecto da desvantagem.

O Modelo Médico (ou Biomédico) da Deficiência compreende-a como um fenômeno biológico. Segundo tal concepção, a deficiência é a lesão no corpo, adquirida primariamente por meio de uma doença, ou como consequência dessa. Decorre da deficiência uma excepcional incapacidade física, ao passo que tal condição de saúde leva os indivíduos a uma série de desvantagens sociais. Este modelo pauta-se por uma ideologia normalizadora que consiste na crença de que há um parâmetro normal que deve ser percebido e almejado pelos indivíduos e populações. Aqueles que se distanciam dessa referência devem sofrer ações interventoras para regularizar a situação ou, ao menos, reduzir o desvio. Essa ideologia tem implicação direta na vida das pessoas com deficiência (FRANÇA, 2014,p.8).

O Modelo Biomédico leva em consideração um padrão de normalidade a ser atingido, desconsiderando as barreiras impostas por uma sociedade que exclui as pessoas com deficiência, não fazendo a separação fundamental entre deficiência e doença, visto que, o sujeito pode ser deficiente e saudável. O Modelo Médico da Deficiência não apontava alternativas para estas pessoas, para a possibilidade de sua integração social.

O principal documento que fixa a conceituação e a dinâmica do Modelo Médico é intitulado Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens: um manual de classificação das consequências das doenças/CIDID, que classifica as condições de saúde decorrentes de doenças, a CIDID, datada originalmente em 1976, oferece suas próprias concepções de deficiência,

incapacidade e desvantagem (FRANÇA, 2013).

O documento não mais é utilizado, seu substituto intitulado Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/CIF, tem por objetivo classificar as condições de saúde dos indivíduos e deve ser complementar à Classificação Internacional de Doenças/CID⁴, constituindo uma tentativa de incorporar os preceitos do Modelo Social, proclamando-se como o Modelo Biopsicossocial da Deficiência (Farias; Buchalla, 2005).

Portanto, como destaca Thiago Henrique França (2013), o Modelo Biopsicossocial postula que: a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas; os profissionais e especialistas que trabalham com a questão devem estar comprometidos com o ideal da independência. Portanto, o Modelo Social é um instrumento político para a interpretação da realidade, com fins de transformação social (FRANÇA, 2013).

Assim, o modelo social da deficiência propõe uma visão, a partir do reconhecimento político de seus direitos enquanto cidadão, através de uma cidadania de fato, e não mais do assistencialismo, reconhecendo a deficiência como uma das expressões da questão social, dando visibilidade às questões postas por esse segmento social, problematizando suas particularidades, formulando e efetivando ações coletivas que devem ser executadas pelo Estado.

Os direitos das pessoas com deficiência devem ser garantidos pelo Estado e o/a profissional de Serviço Social viabiliza a promoção do acesso a esses direitos e ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Promove a assistência em saúde, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde/SUS, garantindo a integralidade do indivíduo e a universalidade de acesso, atendendo seus usuários, conforme princípio das normas legais aprovadas, e em execução sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Dado o exposto, o/a Assistente Social deve atuar de maneira a garantir a não discriminação e/ou exclusão, amparado na proteção das pessoas com deficiência que está prevista na Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, a qual prevê o Estatuto

⁴ A principal função do CID é observar a incidência e permanência de doenças através de uma padronização universal. Ela funciona como base para identificar problemas relacionados à saúde e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de falecimento. O documento permite que profissionais da saúde possam compartilhar informações sobre o tema em nível global (OPAS, 2018).

da Pessoa com Deficiência, onde essas pessoas são tidas como vulneráveis, em situação de risco ou calamidade pública. O governo deve adotar medidas de proteção e segurança.

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa ,com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015).

E então, o Serviço Social se encontra num dilema, onde o cenário atual é de banalização da vida causando regressão de direitos. Tanto é que o Estado se omitiu durante a pandemia, não priorizando medidas de atenção para pessoas com deficiência, sendo essas consideradas como grupos de risco de contágio da COVID-19, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS,

As pessoas com deficiência podem ter um maior risco de contrair a COVID-19, pelas seguintes razões: – Obstáculos à implementação de medidas básicas de higiene, tais como a lavagem das mãos (por exemplo, as pias, lavatórios ou bombas d'água podem ser fisicamente inacessíveis, ou a pessoa pode ter uma dificuldade física em esfregar as mãos adequadamente); – Dificuldade em manter o distanciamento social devido a necessidades adicionais de apoio ou porque são pessoas que se encontram em instituições de saúde ou assistência; – Necessidade de encostar nos objetos para obter informações sobre o ambiente ou para se apoiar fisicamente; – Dificuldades no acesso a informações de saúde pública. As pessoas com deficiência podem correr um maior risco de desenvolver formas graves de COVID-19 se forem infectadas, pelas seguintes razões: – Problemas de saúde preexistentes subjacentes à deficiência. – Obstáculos no acesso aos cuidados de saúde. As pessoas com deficiência também podem ser afetadas desproporcionalmente pelo surto devido a perturbações graves nos serviços de que dependem. Os obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência podem ser reduzidos se os principais atores envolvidos tomarem medidas apropriadas (OPAS, 2020, p.2).

Carvalho (1989), afirma que o Estado busca atender às necessidades da classe trabalhadora para abrandar conflitos e controlar as problemáticas sociais.

Ainda de acordo com Carvalho,

Trabalhar a assistência social como cidadania, entendida esta dentro do

discurso liberal, significa assumir a ideia do Estado como espaço de solução, como espaço onde as reivindicações dos movimentos sociais serão atendidas. Com esse tipo de prática, controlaremos administrativamente a luta da classe trabalhadora (CARVALHO, 1989, p.59).

Diante disso, é preciso observar a prática do Serviço Social, aliando o trabalho profissional com o trabalho de educação política, numa discussão das políticas, procurando desmistificar o Estado e a sociedade, pois, na verdade, a tradição da política brasileira é elitista, e prioriza os setores dominantes da sociedade, acarretando na exclusão das classes populares, que demandam intervenção do Estado nas expressões da questão social. Portanto, faz-se necessário uma reflexão sobre a relação entre movimentos sociais e a resposta do Estado através das Políticas Sociais.

CAPÍTULO II - O SURGIMENTO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL E SUA VINCULAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL

Desde 1930, o Brasil passou por um processo de desenvolvimento econômico, modernização social e participação política, acompanhado de períodos autoritários e de crises econômicas (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014). Verificou-se o crescimento da economia e as mudanças do comportamento demográfico, processo de urbanização e industrialização, assim como a melhoria das condições de vida das pessoas e o aumento da participação do setor público na prestação de serviços sociais, exigindo do Estado uma organização política, econômica e social que age como executor da promoção social e edificador da economia, a partir da execução de Políticas Sociais.

No que tange ao surgimento das Políticas Sociais, em cada país ocorreu em diferentes períodos, na Europa e nos países centrais se deu no fim do século XIX e início do século XX. No Brasil, surgiu entre 1930 e 1964 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). As Políticas Sociais dependiam dos movimentos de organizações sociais, da pressão da classe operária, do desenvolvimento das forças produtivas e das correlações de força entre as classes.

Nos países onde tal padrão de política social se desenvolveu, tanto a pobreza absoluta quanto às desigualdades econômica e social sofreram significativa redução, sem, contudo, ser extintas. Contribuiu para isso a implementação de políticas sociais com caráter redistributivo, universais, intencionados pelo estabelecimento de igualdade de condições e não apenas pela igualdade de oportunidades, embora saibamos que estas não foram e não são capazes de acabar com as desigualdades sociais, dada sua incapacidade de agir na estrutura de produção e reprodução do capital. Entretanto, é inegável que contribuíram para ampliar os direitos e a cidadania [...]. As políticas sociais, orientadas pela óptica da materialização de direitos legalmente reconhecidos e legitimamente assegurados [...] contribuindo, assim, para mudar a relação entre cidadania e classe social, ainda que as relações econômicas e sociais não tenham sido estruturalmente transformadas no sentido de extinguir a sociedade de classes (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.193).

Surgem, então, as Políticas Sociais, subsidiando trabalhadores na proteção social promovida pelo Estado, com o intuito de amenizar as discrepâncias nocivas, aprofundadas pelo capitalismo. Para tanto, o aprofundamento das expressões da questão social é um elemento fundamental para entendimento e sentido da profissão, na organização econômica e social vigente.

A questão social se expressa em suas refrações (NETTO,1992) e os sujeitos históricos geram formas de seu enfrentamento. Mas a sua gênese consta no modo de organização pelos homens, para produzirem o momento histórico de constituição das relações sociais capitalistas, tendo sua continuidade na esfera da reprodução social. Vale destacar que,

Quando se fala em produção e reprodução das relações sociais inscritas num momento histórico, sendo a questão social uma inflexão desse processo, trata-se da produção e reprodução – movimento inseparável da totalidade concreta – de condições de vida, de cultura e de produção de riqueza (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 52).

Assim, pode-se argumentar que a questão social e suas múltiplas expressões, estão associadas à pobreza das massas populares e às desigualdades sociais geradas pelo capitalismo, definindo-a como parte da exploração do trabalho pelo capital e da luta política do movimento da classe trabalhadora contra essa exploração. Segundo Netto (2001),

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social” - diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”; esta não é uma seqüela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. A “questão social” é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. [...] a

“questão social” está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho - a exploração (NETTO, 2011, p.45).

Na interpretação da questão social e da realidade, mediante as estratégias de enfrentamento adotadas pelo Estado e pelas classes, vale observar as causas relacionadas às formas de produção e reprodução capitalista. Behring e Boschetti (2011) ressaltam alguns equívocos em relação às determinações da Política Social, como destaque.

Um tratamento da política social que separa produção e reprodução social, apostando na política social como solução para a desigualdade, sem levar em conta a natureza do capitalismo, especialmente na periferia do mundo do capital. Essa opção metodológica considera viável no Brasil o projeto do Welfare State Social-Democrata, que, pela via da política social, realizaria a tão sonhada redistribuição de renda, numa visão redistributivista, de alcance extremamente limitado no ambiente neoliberal do capitalismo maduro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.17).

Esses equívocos trazem uma visão idealista do objetivo da Política Social numa lógica que chamamos de “naturalização das Políticas Sociais”, condicionando a importância e a eficácia das mesmas, tornando-as absolutamente incapazes de enfrentar a realidade da pobreza, levando à permanência e ao crescimento deste quadro de exclusão humana (FERRARO, 2005)

Sobre o surgimento e desenvolvimento da Política Social no Brasil, é possível falar a respeito da caracterização da formação do capitalismo, pois, de acordo com Behring e Boschetti,

[...] não fomos o berço da Revolução Industrial e as relações sociais tipicamente capitalistas desenvolveram-se aqui de forma bem diferente dos países de capitalismo central, ainda que mantendo suas características essenciais. Daí decorre que a política social no Brasil, país da periferia do mundo capitalista, se constitui com as marcas dessa particularidade histórica (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.71).

De acordo com Behring e Boschetti (2011), com o capitalismo e em sua fase de desenvolvimento monopolista, surge a Política Social, construída por meio das mobilizações das classes operárias advindas das revoluções industriais no século XIX. Ainda segundo as autoras, a Política Social foi então entendida como estratégia de intervenção do governo nas relações sociais originadas no mundo da produção, ou seja, como estratégia estatal para mediar interesses conflituosos entre o capital e

a classe trabalhadora, sendo uma política de mediação entre as necessidades de valorização e acumulação do capital e as necessidades de manutenção da força de trabalho disponível para o mesmo. Assim, as Políticas Sociais constituem uma iniciativa que parte da necessidade de o Estado regular a relação entre capital e trabalho, ao mesmo tempo em que represente o resultado da luta da classe trabalhadora.

As Políticas Sociais instituídas no Brasil abrangem diferentes áreas e segmentos como a: transferência de renda, saúde, previdência/assistência social, habitação/urbanismo, saneamento básico, trabalho e renda, educação, desenvolvimento rural), bem como políticas sociais setoriais, conforme idade, gênero, etnia, grupos identitários, considerando o contexto brasileiro e internacional.

A vinculação entre Serviço Social e Política Social, no Brasil, surge com o progresso da intervenção estatal diante do acirramento das expressões da questão social na sociedade capitalista. A intervenção estatal tinha como objetivo enfrentar essas latentes expressões, sendo acompanhada pela profissionalização do Serviço Social, como especialização do trabalho coletivo. Como já citado, o Estado necessitou implementar as Políticas Sociais para intervir nas expressões da questão social e o profissional de Serviço Social, sendo uma profissão que tem como objeto de trabalho a questão social, foi designado a integrar o setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação estatal junto à sociedade civil (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

A introdução da temática da Política Social, nas pautas profissionais no Brasil, se deu desde 1970 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), pois a partir de 1974, com a crise da ditadura e a crise econômica no Brasil, houve a emergência de uma sociedade civil mais complexa, que incluiu uma classe trabalhadora mais organizada, buscando lutar pela democracia, tendo um cenário complexo para as lutas em defesa dos direitos que envolvem a constituição da Política Social.

Assim, com a implementação da Constituição Federal em 1988 e o processo de redemocratização, a Política Social passa por um viés mais democrático, com participação popular. Esse mesmo período, década de 1980 e 1990, conforme apresentado no capítulo 1, se desenvolve com as marcas do processo de renovação da profissão, marcando avanços históricos e conquistas para o Serviço Social. Os anos de 1980 revelam um amadurecimento no sentido da produção

teórica-metodológica e institui-se de modo mais sistemático, num processo de rompimento com o conservadorismo, e fortalece a orientação marxista que reconhece a pluralidade teórico-metodológica. A partir de 1985, a Política Social cresce no debate crítico da profissão. Do ponto de vista teórico, vários intelectuais realizaram pesquisas e produções que sustentaram um padrão de direitos, cujos princípios foram reforçados no projeto ético-político em 1990. As entidades da categoria empenham-se na disseminação de uma concepção de direitos orientada pelo projeto ético-político profissional, pela via da organização coletiva e articulação com movimentos sociais, pela inserção nos espaços coletivos de controle das Políticas Sociais que materializam os direitos e pela via da qualificação profissional nos espaços sócio-ocupacionais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

O projeto ético-político, já destacado no item 1.1, adota a liberdade como valor central, vinculando-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social reafirmando direitos e Políticas Sociais. Logo, os/as Assistentes Sociais sustentam a defesa e a reafirmação de direitos e Políticas Sociais que são capazes de fortalecer as condições políticas, econômicas e sociais que contribuem para construir as vias da igualdade num processo de garantia da cidadania (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A cidadania é muito mais que um conjunto de direitos concretizados pelas Políticas Sociais. Na perspectiva do projeto ético-político é um,

[...] campo de luta e de formação de consciências críticas em relação à desigualdade social no Brasil e de organização dos trabalhadores; é um terreno de embate que requer competência teórica, política e técnica; que exige uma rigorosa análise crítica da correlação de forças entre classes e segmentos de classe e que força a construção de proposições que se contraponham às reações das elites político-econômicas do país (CFESS, 2001, s/p).

Portanto, a interlocução crítica acarretou no avanço da discussão do conceito sobre Política Social e ação política e profissional dos assistentes sociais, na década de 1990, principalmente a partir das Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) que situa a discussão de Políticas Sociais centradas no enfrentamento da questão social, sendo essa o objeto do trabalho profissional (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

2.1 A Atuação do/a Assistente Social nas Políticas Sociais

Como já pontuado no capítulo 1, o/a Assistente Social tem sua atuação respaldada por leis e documentos que atribuem competências e deveres que norteiam sua intervenção profissional. De acordo com o artigo “Atribuições, Competências, Demandas e Requisições: o trabalho do assistente social em debate” do Encontro Nacional de Pesquisadoras (es) em Serviço Social/ENPESS,

São competências do assistente social, que a Lei de Regulamentação reconhece: implementar, planejar e avaliar políticas sociais. Mais uma vez se coloca a mediação da política, donde a importância de se problematizar o modelo de política social que se configura como espaço sócio-profissional dos assistentes sociais. Cabe lembrar que por toda a trajetória dessa profissão construímos competências as quais são legalmente designadas aos assistentes sociais, constantes da lei que regulamenta a profissão, atualmente pela lei 8662/93. Concebemos que competência e habilidade são dois conceitos que estão relacionados. A habilidade é conseguir pôr em prática as teorias e conceitos que foram adquiridos, enquanto a competência é mais ampla e consiste na articulação entre conhecimentos, atitudes e habilidades (GUERRA; et.al., 2017, p.8).

Netto (1992) afirma que as intervenções do Estado, diante das expressões da questão social na sociedade capitalista, ocorrem por meio da Política Social. A formulação das Políticas Sociais se dá para atuar e intervir nessas expressões. Desta forma, como já evidenciado no capítulo anterior, o Serviço Social participa da formulação e implementação das Políticas Sociais.

O caráter executivo das Políticas Sociais envolve de forma diversificada a atuação de profissionais diante das vítimas das sequelas e refrações da questão social, sendo essas respondidas de forma direta e imediata. Para Netto (1996),

[...] a profissionalização do Serviço Social tem sua base nas modalidades através das quais o Estado burguês se enfrenta com a “questão social”, tipificadas nas políticas sociais (cf. seção 1.1). Estas, ademais das suas medulares dimensões políticas, se constituem também como conjuntos de procedimentos técnico-operativos; requerem, portanto, agentes técnicos em dois planos: o da sua formulação e o da sua implementação. Neste último, onde a natureza da prática técnica é essencialmente executiva, põe-se a demanda de atores da mais variada ordem, entre os quais aqueles que se alocam prioritariamente no patamar terminal da ação executiva — o ponto em que os diversos vulnerabilizados pelas sequelas e refrações da “questão social” recebem a direta e imediata resposta articulada nas políticas sociais setoriais. Neste âmbito está posto o mercado de trabalho para o assistente social: ele é investido como um dos

agentes executores das políticas sociais (NETTO, 1996, p.70-71).

Então, o/a Assistente Social, sendo um dos agentes executores das Políticas Sociais atuam em diversos espaços sócio-ocupacionais, que estão relacionados ao contexto social e político do país, tendo, nas últimas décadas, passado por um período de significativas mudanças e de novos ordenamentos no quadro político da nossa sociedade. No Brasil, o início do processo de abertura política, após longo período de ditadura militar em 1985, possibilitou o surgimento de novas organizações da sociedade civil e da sociedade política, apresentando uma trajetória de avanços, num conjunto de ações estatais e privadas atendendo às necessidades sociais da classe trabalhadora diante do cenário de exploração do capital.

O/a Assistente Social, em seu espaço ocupacional deve ser um profissional crítico, culto e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais, com exigências de um compromisso ético-político e competência teórico-metodológica.

De acordo com Iamamoto (2009),

Nos diferentes espaços ocupacionais do assistente social, é de suma importância impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho – e correspondentes expressões culturais – dos segmentos populacionais atendidos, criando um acervo de dados sobre os sujeitos e as expressões da questão social que as vivenciam. O conhecimento criterioso dos processos sociais e de sua vivência pelos indivíduos sociais poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos das ações institucionais. Esse conhecimento é pré-requisito para impulsionar a consciência crítica e uma cultura pública democrática para além das mistificações difundidas pela prática social em geral e particularmente pela mídia. Isso requer, também, estratégias técnicas e políticas no campo da comunicação social – no emprego da linguagem escrita, oral e midiática –, para o desencadeamento de ações coletivas que viabilizem propostas profissionais para além das demandas instituídas (IAMAMOTO, 2009, p.25-26).

Com o surgimento de novas demandas, como a busca por direitos sociais e civis, e a evolução tecnológica advinda do capitalismo monopolista, que inseriu máquinas para substituição da força de trabalho, verificou-se uma mudança na configuração dos espaços sócio-ocupacionais, relacionados ao assistente social, a partir de avanços na esfera da seguridade social, determinada pela Constituição de 1988. E ao atender as demandas das classes sociais, o Estado produz suas respostas às lutas sociais. Neste sentido, as políticas sociais e os direitos sociais e

trabalhistas foram produtos da mobilização da classe trabalhadora, que reivindicou melhores condições laborativas, redução da jornada de trabalho e acesso a direitos.

Novas competências foram surgindo, e o profissional como já citamos no capítulo 1, fica responsável por múltiplas funções, sendo chamado a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas, do planejamento, gestão e monitoramento, inscrito em equipes multiprofissionais, em diferentes espaços ocupacionais, seja na esfera pública ou privada. Ao Serviço Social demanda ações sistemáticas de pesquisas, projetos e ações de intervenção, onde ocorra o enfrentamento dos preconceitos, da discriminação de gênero, etnias e outras formas de violação de direitos. Atende as vulnerabilidades, riscos sociais, e outras demandas, que surgem no local, afetando a comunidade em que atua o profissional, e o mesmo busca pela viabilização dos direitos garantidos por lei.

O uso dos conceitos de risco e vulnerabilidade social na PNAS/2004 é uma estratégia de renomear a pobreza, ambos estão relacionados aos usuários caracterizados como pobres, vulneráveis, necessitados ou desprivilegiados (MOREIRA; ARCOVERDE, 2021). Assim, as ações nos territórios são voltadas de modo efetivo para as demandas da população, onde ocorre a municipalização das políticas sociais, tornando-as locais através da gestão descentralizada.

A Constituição de 1988 introduziu um novo arcabouço institucional no qual a descentralização se tornou a principal diretriz da implementação das principais políticas sociais no país. A descentralização contribuiu para a ampliação da atuação dos municípios como executores dos serviços públicos de educação, saúde, assistência social e habitação. De acordo com Cavalcante (2014),

Observa-se, portanto, um processo heterogêneo de gestão compartilhada, influenciado pela importância da temática na agenda governamental, pelo desenho de cada política específica, pela distribuição prévia de competências e pelo controle sobre os recursos pelas esferas de governo. Em certas áreas, optou-se pela transferência aos entes subnacionais da prerrogativa de decidir o conteúdo e o formato dos programas, enquanto em outras, os governos estaduais e municipais tornaram-se responsáveis pela implementação de políticas definidas em nível federal (CAVALCANTE, 2014, p.241).

Menicucci (2002) destaca que a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade⁵, uma vez que o objetivo é promover a inclusão social e melhorar a

⁵ Assim, a intersetorialidade das políticas públicas passou a ser uma dimensão valorizada à medida que não se observava a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas na implementação das

qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território.

Torna-se evidente a relação entre as Políticas Sociais, a questão social e a atuação profissional do Assistente Social. Dessa forma, sabe-se que as Políticas são formas de enfrentamento da questão social, e as expressões dessa são diversas como: desemprego, pobreza, violência, dentre outras. Entre as respostas apresentadas pelo Estado destacam-se: Políticas sociais na área da saúde, educação, assistência social, previdência.

2.2 Políticas Sociais voltadas para as Pessoas com Deficiência

No que se refere às Políticas Sociais, voltadas para as pessoas com deficiência, vale ressaltar, em primeiro lugar, quais são as limitações das pessoas com deficiência. De acordo com Carvalho e Orso (2014) as pessoas com deficiência são aquelas que possuem limitações físicas, auditivas, visuais, mentais ou múltiplas, e que comprometem o desempenho de suas atividades. Reconhecer os direitos dessas pessoas ajuda na compreensão do porquê de muitas delas ainda passarem por dificuldades e desvantagens sociais.

As pessoas com deficiência possuem limitações físicas ou mentais que muitas vezes não as incapacitam ou provocam desvantagens para determinada atividade, mas geram estigmas individuais e coletivos. Essas deficiências sociais se apresentam como desvantagens, uma vez que estereótipos e discriminações impedem que a pessoa com deficiência tenha uma vida normal em sociedade. Uma das principais fontes de preconceitos é a desinformação existente acerca das potencialidades, desejos e dificuldades deste grupo da população (LEAL, 2003, s/p).

Nota-se que a sociedade, frequentemente, age de maneira a não promover a cidadania e inclusão social da pessoa com deficiência, por exemplo quando utilizam as terminologias como “portadores de deficiência” ou “portadores de necessidades especiais”. Essas terminologias foram mudando e por volta da metade da década de

políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para a execução das mesmas. Desse modo, a intersectorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando à sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil (CAVALCANTI; et.al, 2013, p.193

90, entrou em uso a expressão “pessoas com deficiência”, que permanece até os dias de hoje (SASSAKI, 2002). Algumas pessoas ainda desconhecem que o uso desses termos, para definir ou referenciar alguém com deficiência, podem reforçar a segregação ou exclusão social. Além disso, as pessoas com deficiência, muitas vezes são vistas como incapazes e dependentes. Aqui, observamos um termo recém-utilizado, o chamado Capacitismo. Esse termo está ligado à cultura capacitista, que resulta na discriminação, levando a sociedade a crer que pessoas com deficiência valem menos ou são inferiores às pessoas sem deficiência, sendo por vezes, taxadas de incapazes para realizar atividades cotidianas (COMITÊ JUNTAS, 2021, p.2). A cartilha sobre capacitismo destaca:

O capacitismo segue uma construção social de que existe um corpo padrão perfeito denominado como “normal”, e assim desumaniza e subestima a capacidade e aptidão de pessoas em virtude de suas deficiências (COMITÊ JUNTAS, 2021, p.2).

Por lei, essas pessoas devem ser tratadas como “Pessoas com Deficiência”, termo que, em 2010, o Governo Federal definiu através da Portaria nº 2.344, retirando oficialmente a palavra “portador”. Publicação essa que se deu no Diário Oficial da União, no dia 05 de novembro de 2010.

Conforme abordado anteriormente, a Política Social é um tema complexo, muito discutido e trabalhado pelo Serviço Social. Sabemos também que as Políticas Sociais no Brasil estão relacionadas às condições vivenciadas. De acordo com Faleiros (1991),

[...] são vistas como mecanismo de manutenção de força de trabalho, em alguns momentos, em outros como conquistas dos trabalhadores, ou como doação das elites dominantes, e ainda como instrumento do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 1991, p.8).

Entende-se as Políticas Sociais como fruto da dinâmica social, da inter-relação entre os atores, em seus espaços, interesses diversos e relações de força. Como já destacado, as Políticas Sociais são criadas para eliminar preconceitos e intolerâncias, promover qualidade de vida e inserir as pessoas na sociedade. São aquelas destinadas a prover o exercício dos direitos sociais: educação, saúde, previdência, assistência e habitação. As medidas e ações não eram adequadas e adaptadas ao ambiente, de acordo com as necessidades das

pessoas com deficiência, até a segunda metade do século XX.

Por serem as políticas públicas, parte da ação estatal, Castro (2012) descreve as Políticas Sociais como a composição de um conjunto de programas e ações caracterizadas pela garantia de oferta de bens e serviços, transferências de renda e regulação de elementos do mercado, buscando realizar dois objetivos conjuntos, sendo eles a proteção social e a promoção social dos indivíduos excluídos do modo de produção e formação social.

Buscando romper com essa trajetória excludente, nas últimas décadas se vem verificando a intensificação das lutas das próprias pessoas com deficiência pela sua inclusão social. Para que essa luta possa contribuir com o processo de inclusão desse segmento, faz-se necessário que ela se atenha às bases fundantes da exclusão dessas pessoas (CARVALHO; ORSO, 2014, p.108).

A inclusão das pessoas com deficiência encontra-se positivada em um direito garantido por lei. Todo o processo de pressão social, em torno da busca por direitos e reconhecimento das necessidades das pessoas com deficiência no ano de 1980, denota a importância do envolvimento direto das pessoas que sofrem preconceitos sociais, e das entidades representativas na modificação do quadro social de exclusão. Desta maneira, a partir da organização dos grupos de defesa das pessoas com deficiência, foram lançadas as bases para a construção de direitos, que posteriormente seriam contemplados pela Constituição Federal de 1988 (BEZERRA, 2011).

Contudo, é bastante comum encontrarmos indivíduos que consideram as pessoas com deficiência como seres dependentes, incapazes, isentos dos deveres ditos “normais”. Esses termos evidenciam a associação equivocada, pois o termo deficiência reúne pessoas com diferenças diversas e que de acordo com o artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão, Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, é classificada em impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

Segundo Braga e Schumacher (2013) no texto “Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honeste.”

[...] é possível afirmar que o conjunto de pessoas que a quem chamamos de pessoas com deficiência pode ser concebido como categoria de análise. Ao contrário do que aventariam especialistas, o que as faz pertencerem a um

grupo não é propriamente o fato de possuírem uma característica física, uma diferença em relação às pessoas ditas normais, o que denominamos deficiência. O que faz das pessoas com deficiência um grupo que podemos tratar como categoria de análise é a experiência comum. A leitura da obra *Estigma – Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*, de Erving Goffman (1988) deixa isso claro. Segundo Goffman (1988), o estigma é uma relação especial entre atributo e estereótipo. Por possuírem caracterização simplificada, alguns atributos acabam levando a leituras equivocadas e grosseiras. A principal característica do estigma é ser um construto social, reflexo da própria cultura, não uma propriedade de indivíduos [...] (BRAGA; SCHUMACHER, 2013, p.379).

Daí a necessidade de garantir proteção social e promover qualidade de vida aos tidos como minorias sociais, que apresentam vulnerabilidades e questões decorrentes das dificuldades socioeconômicas.

A proteção social dos cidadãos manifesta-se na seguridade social que tem como ideia força a solidariedade (apesar do critério do seguro social ainda prevalece em grande parte dos países) aos indivíduos, famílias e grupos em determinadas situações de dependência ou vulnerabilidade, entre as quais se podem citar: (a) incapacidade de ganhar a vida por conta própria em decorrência de fatores externos, que independem da vontade individual; (b) vulnerabilidade devido ao ciclo vital do ser humano - crianças e idosos, por exemplo; (c) situações de risco, como em caso de acidentes - invalidez por acidente etc (CASTRO, 2012, p.1014-1015).

Pelas concepções adotadas, justifica-se um grande avanço, no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, pois com o desenvolvimento da sociedade, surgiu-se a necessidade de tomar medidas de proteção e promoção social, estruturando as Políticas Sociais como instrumentos de enfrentamento das expressões da questão social e como garantidores de direitos sociais do público alvo.

A promoção social é entendida como um direito que gera igualdade de oportunidades e busca de benefícios para a qualidade de vida e melhorias sociais. Objetivada através da ação social, por meio de ações voltadas à educação, à saúde, à cultura, à integração social, à geração de renda e ao meio ambiente. Essas ações podem ser desenvolvidas por meio de diferentes estratégias, configurando-se em espaços inclusivos, inovadores, de composição do cotidiano, passíveis de experimentação em outros contextos e situações de relacionamento e de acordo com a realidade de cada pessoa com deficiência. Nada de grupo homogêneo de pessoas com deficiência, elas constituem um grupo heterogêneo, de diversas necessidades, reunidos em uma mesma categoria, mas com vários tipos de

deficiência.

A mobilização dos vários segmentos da sociedade em função das demandas das pessoas com deficiência vem contribuindo para o seu desenvolvimento humano. E disso resulta um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais de modo que o Estado assumiu a responsabilidade cívica e a obrigação ética de desenvolver políticas públicas de proteção social destinadas a atender as demandas desse segmento social (FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA; 2008, p.113).

As demandas são de questões públicas, econômicas e sociais de responsabilidade do governo, sendo levantadas muitas discussões em relação à pessoa com deficiência. O direito que respalda as pessoas com deficiência, conforme o Ministério da Saúde, da Constituição Federal de 1988, determina como competência das três esferas do governo: cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Esses direitos vêm sendo discutidos e regulamentados através de outros instrumentos legais como a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência/Corde, Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, o Decreto nº 10.048/00. Estabelece prioridades ao atendimento, o Decreto nº 10.098/00 determinando critérios para a promoção da acessibilidade, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.060 de 5 de junho de 2002 que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

É conferido igualdade de oportunidades, sem privilégio algum, e estabelecendo respeito às pessoas com deficiência. Sendo assim, o Ministério da Saúde regulamenta a Política Nacional para inserção da pessoa com deficiência na sociedade, constituindo normas de proteção dos direitos ao bem-estar pessoal, social e econômico. Lamentavelmente, pode-se verificar muitas vezes, em alguns ambientes hospitalares, sejam públicos ou privados, a inadequação de espaços físicos, materiais e equipamentos, despreparo e habilidades dos profissionais para uma assistência digna. Isso comprova a exclusão para com seus semelhantes, aparentemente diferentes, muitas vezes, decorrente de falhas institucionais, pelo

período em que o Estado reduz drasticamente o investimento em políticas sociais.

No que se refere à educação, no século XX, para lidar com as pessoas com deficiência, foram criadas instituições especializadas. Entre elas, podemos destacar a Sociedade Pestalozzi de São Paulo (1952) e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais/APAE-RJ, em 1954. Neste período, o tema das pessoas com deficiência entra na agenda de discussão, em âmbito internacional, após conflitos como as duas grandes guerras mundiais que tiveram como um de seus desfechos, grande número de pessoas, soldados ou civis, com deficiência física, sensorial ou múltipla. O avanço da ciência aplicada à reabilitação das pessoas com deficiência, permitiu que mais pessoas pudessem permanecer vivas e desenvolvendo algumas atividades. Foi um fator determinante para a visibilidade do tema no século XX (BEZERRA, 2011).

Para a execução de medidas de inclusão social⁶, torna-se imprescindível uma reflexão sobre as Políticas Sociais, voltadas para as pessoas com deficiência, por parte dos políticos e governantes, tornando-as como prioridade ou inserindo-as na sociedade, isentos de preconceitos, estigmas ou exclusão. Porém, o contexto de obtenção dessas importantes garantias esteve minado pelo período em que o Estado reduz drasticamente o investimento em políticas sociais.

No ano de 2019, em que ocorreu um período pandêmico de um vírus que é contraído pelo ar, a Covid-19. De acordo com Mascaro (2020), não se pode limitar a pandemia do coronavírus às chaves de explicação biológicas ou da natureza. Trata-se de uma crise eminentemente social e histórica.

Dado o exposto, a pandemia trouxe consigo o aumento repentino das expressões da questão social, pois, a partir disso o emprego ficou cada dia mais escasso, o que viabilizou a ida de muitas pessoas à procura da política de assistência social. Portanto, se não há emprego não se tem comida, vestimenta e nem estudo. Fazendo com que a classe trabalhadora sobreviva em condições de

⁶ A inclusão social envolve todas as ações tomadas para integrar grupos marginalizados, como homossexuais, negros e pessoas com deficiência, no meio social. Por questões históricas, esses grupos enfrentaram uma exclusão do processo de socialização, que perdura na sociedade atual. Neste contexto, o objetivo das medidas de inclusão é proporcionar oportunidades iguais para todos, independentemente de classe social, gênero, raça ou outra circunstância socioeconômica (CNN, 2023)

Disponível em:
<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/inclusao-social/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20inclus%C3%A3o%20social%3F,que%20perdura%20na%20sociedade%20atual>. Acesso em: 04/04/2023

miserabilidade.

E mesmo que o Estado disponha de auxílio para a classe que vive do trabalho são meramente medidas paliativas que não possibilita a subsistência dessa população de forma integral. Já que os programas e projetos são destinados a situações, quando na realidade a crise é múltipla (VENZO, 2022, s/p).

O/a Assistente Social atuando a partir das Políticas Sociais na pandemia foi determinante para a redução de danos, pois foram requisitados para agir na defesa dos direitos da população no acesso à justiça; no acesso a políticas públicas de saúde, assistência e previdência social, num contexto de precarização. São lutas que ultrapassam a categoria profissional, que continua trilhando o caminho do Serviço Social, na defesa intransigente da democracia, da autonomia, da liberdade e dos direitos humanos (TEJADOS; JUNQUEIRA, 2021).

Portanto, as Políticas Sociais objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência. Inegavelmente, a população que apresenta deficiência foi contemplada por direitos sociais e por políticas direcionadas à eliminação da discriminação contra essa população, principalmente no quesito de direito à habilitação e reabilitação.

CAPÍTULO III - CLÍNICA DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO MUNICÍPIO DE MARIANA/MG

O Município de Mariana, localizado em Minas Gerais, foi a primeira capital do Estado, que atualmente contém cerca de 61.830 habitantes, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE, no ano de 2021. Mariana é uma das cidades históricas de maior relevância em Minas Gerais, sendo a primeira cidade projetada e a primeira capital do Estado. Em 16 de Julho de 1696, os bandeirantes paulistas, reunidos pelo Coronel Salvador Fernandes Furtado, abarcavam à margem do pequeno Rio, que posteriormente recebeu o nome de

Ribeirão do Carmo. Esse rio continha grande quantidade de ouro. Após o descobrimento do Ribeirão do Carmo, formou-se nos arredores, o arraial de Nossa Senhora do Carmo. Por conta do crescimento do índice populacional, a localidade alcançou o patamar de Vila. A região passou a ser a principal fornecedora de ouro para Portugal. Somente em 1745, o território foi nomeado Mariana, uma homenagem à rainha Maria Ana D'Austria, esposa do Rei D. João V. Mariana se ergueu em meio a um período de descobertas religiosas, econômicas e sociais, marcadas pela criação da primeira Paróquia e pela busca do ouro, respectivamente.

Desde a data de 1945, a cidade tornou-se monumento nacional, que abriga uma arquitetura colonial, acompanhada da cultura municipal, regida por pintores, músicos e poetas. Conhecida também por projetar talentos como Manoel da Costa Ataíde (pintor sacro), Cláudio Manoel da Costa (poeta e inconfidente) e Frei Santa Rita Durão (autor do poema Caramuru). O município faz parte da zona metalúrgica, junto a outros 22 municípios e em seus limites, encontram-se as cidades de Ouro Preto, Santa Bárbara, Catas Altas, Alvinópolis, Barra Longa, Acaiaca, Diogo de Vasconcelos e Piranga. Sua área territorial é de aproximadamente 1.194.208 km². A cidade está há 697 metros do nível do mar, Rio Gualaxo do sul e Ribeirão do Carmo. Mariana possui sete distritos, sendo esses: Santa Rita Durão, Camargos, Monsenhor Horta, Cachoeira do Brumado, Furquim, Passagem de Mariana, Bandeirantes, Padre Viegas e Cláudio Manoel.

A urbanização se deu após necessidades territoriais, havendo a criação e instauração de ruas e praças, incorporando uma sociedade construída através da busca por atividades mineradoras. Desde o século XVII, a atividade de mineração encontra campo fértil na cidade, e na atualidade. Sua principal atividade econômica tem dado continuidade ao processo exploratório de mineração, que amplia as múltiplas expressões da questão social ao explorar o território e a classe trabalhadora.

Apesar de essas atividades mineradoras constituírem grande importância no surgimento da cidade, elas causam danos atuais a toda população, pois, em 5 de novembro de 2015, houve um crime envolvendo a mineradora Samarco, responsável pela extração de minérios do município, crime esse, que se deu após o rompimento da barragem de rejeitos de minérios, intitulada de "Barragem de Fundão". Esse rompimento foi considerado a maior tragédia socioambiental do país,

causando várias mortes, destruindo comunidades e depositando os rejeitos na bacia do Rio Doce, o que acarretou em perda do sustento para famílias que dependiam, economicamente, das terras e do rio atingido. Pode-se afirmar que a população, além de sofrer danos materiais, teve danos na saúde, tanto física, quanto mental, assim como elevou a taxa de desemprego entre os moradores. A partir disso, houve maior demanda para serviços socioassistenciais, serviço médico, e também elevada procura por Políticas Sociais que contemplem o acesso aos direitos da população. O município necessitou de recursos financeiros, na área da saúde, da assistência, educação e cultura para suprir necessidades da população diante dos danos causados pelo rompimento da barragem. Contudo, não somente o rompimento da barragem, mas também o contexto pandêmico em que o país se encontra desde 2019, com o surgimento do covid-19, foram os impulsos para maiores demandas na saúde e assistência municipal.

A cidade contempla instituições diversas para gerenciamento das Políticas Sociais necessárias ao enfrentamento das expressões da questão social, aprofundadas pelo modo de produção capitalista, dentre elas a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais/APAE, que visa promover a inclusão social e educacional de pessoas com deficiência. Constitui-se em uma organização sem fins lucrativos, reconhecida como utilidade pública federal, certificada como beneficente de Assistência Social. É marcada por um caráter cultural, assistencial e educacional, que congrega como filiadas, atualmente, mais de 2 mil APAES e outras unidades congêneres que compõem a Rede Apaeana no Brasil (APAE BRASIL, 2010). No município de Mariana/MG, a Escola de Educação Izaltino Teodoro de Almeida Filho integra a rede de APAE desde 2010, ratifica encontrar alternativas para que os alunos com deficiência alcancem condições de serem incluídos nos mais variados setores da sociedade, usufruindo dos direitos como qualquer outro cidadão.

A APAE, uma entidade de terceiro setor⁷, é uma instituição privada de interesse público, que conta com parceiros e doadores para dar continuidade aos

⁷ O surgimento do Terceiro Setor é cercado por um contexto histórico determinado, atravessado pelo processo de reestruturação produtiva, mundialização do capital e desregulamentação dos mercados, perda de direitos sociais e trabalhistas, dentre outros acontecimentos que atestam a nova estratégia da reestruturação capitalista mundial. Nesse campo a “filantropia empresarial”, “responsabilidade social”, “compromisso com a comunidade” compõem as nomenclaturas da imagem que as instituições empresariais disseminam para a sociedade. Desta forma, instituições, organizações, projetos sociais, entre tantos outros participantes do Terceiro Setor têm suas ações e atividades determinadas por financiadores, dinâmica que gera sérios obstáculos para essas instituições, que devem adequar suas ações e objetivos aos seus patrocinadores (SILVA, 2013).

seus trabalhos, como a Prefeitura de Mariana, que colabora com a alimentação e transporte dos alunos, além de ceder pessoal para trabalhar no local. Sendo assim, é uma instituição que depende de doações da comunidade e do órgão gestor, para manter funcionários e serviços ofertados.

Um dos maiores desafios da instituição é acatar todas as demandas postas pelos usuários, assim como a inclusão social, através da articulação de ações de defesa de direitos desse grupo e a busca por uma mudança de valores, respeitando a condição do público alvo.

A APAE atua junto às famílias dos usuários, possibilitando aos familiares que reconheçam a importância do conhecimento de suas deficiências, os limites do usuário, suas necessidades e os direitos que possuem. Direitos esses, que estão definidos na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, que define os direitos fundamentais como o Direito à Vida, à Habilitação de Reabilitação, à Saúde, à Educação, à Moradia, ao Trabalho, à Assistência Social, à Previdência Social, à Cultura, ao Esporte, ao Turismo e ao Lazer, ao Transporte e à Mobilidade, à Acessibilidade, ao Acesso à informação e à comunicação, à Assistiva, à participação na vida pública e política, ao acesso à Justiça (BRASIL, 2015). A APAE/Mariana oferece serviços na área da Saúde, Educação e Assistência Social visto que, devido à vulnerabilidade da maioria dos usuários, há a necessidade da solicitação de benefícios, participação em programas e projetos sociais que visam a inclusão e garantia de direitos.

Na área da Saúde, a instituição oferece atendimentos em prevenção e reabilitação para crianças e adolescentes. Dessa forma, somente no ano de 2021 a Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência, Cláudio Arlindo Martins, foi instituída seguindo objetivos do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde de Pessoas com Deficiência/PRONAS/PCD, programa criado a partir do Sistema Único de Saúde/ SUS para expandir serviços médicos e assistenciais, regulamentado pelo Ministério de Saúde através da Lei nº 12.715 de 17 de setembro de 2012, tendo como objetivo a prevenção e reabilitação da Pessoa com Deficiência.

O Direito à Habilitação e Reabilitação está respaldado na Lei Brasileira de Inclusão, nº13. 146 de 06 de julho de 2015, mais precisamente no capítulo II do

decreto, onde está disposto

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência. Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes: I - diagnóstico e intervenção precoces; II - adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões; III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência; IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência; V - prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 16. Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos: I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência; II - acessibilidade em todos os ambientes e serviços; III - tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência; IV - capacitação continuada de todos os profissionais que participem dos programas e serviços. Art. 17. Os serviços do SUS e do Suas deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social. Parágrafo único. Os serviços de que trata o **caput** deste artigo podem fornecer informações e orientações nas áreas de saúde, de educação, de cultura, de esporte, de lazer, de transporte, de previdência social, de assistência social, de habitação, de trabalho, de empreendedorismo, de acesso ao crédito, de promoção, proteção e defesa de direitos e nas demais áreas que possibilitem à pessoa com deficiência exercer sua cidadania (BRASIL,2015).

Para atender esse direito, foi instaurada a Clínica de Reabilitação do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde de Pessoas com Deficiência no município, voltada para atendimentos de demandas internas e externas, que significa atender alunos da Escola de Educação Especial Izaltino Teodoro de Almeida Filho e também crianças e adolescentes da rede municipal que procurarem o serviço. A Clínica, enquanto projeto do PRONAS/PCD, engloba a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que tem como objetivo a inclusão de pessoas com deficiência em toda rede de serviços do Sistema Único de Saúde/SUS e também a Política de Assistência Social, pois, como definido na Constituição Federal

de 1988, a assistência é um direito fundamental, destinado aos cidadãos brasileiros.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define:

De acordo com suas características, as pessoas com deficiência têm direito ao encaminhamento para serviços mais complexos; a receber assistência específica nas unidades especializadas de média e alta complexidade, para reabilitação física, auditiva, visual e intelectual; como também às ajudas técnicas, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção de que necessitem, complementando o trabalho de reabilitação e as terapias. As equipes das unidades de reabilitação devem ser multiprofissionais e trabalhar de forma interdisciplinar, envolvendo as famílias, as unidades básicas de saúde e as comunidades, buscando recursos locais que facilitem o desenvolvimento integrado de processos de inclusão da pessoa com deficiência (BRASIL, 2010, p.11).

A Clínica de Reabilitação faz parte da Política de Assistência Social pois a Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, define:

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos. § 1º São de atendimento aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18. § 2º São de assessoramento aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art.18. § 3º São de defesa e garantia de direitos aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18 (BRASIL, LOAS, 1993).

Portanto, como já destacado, a Clínica encontra-se localizada no interior da APAE, do município de Mariana/MG, instalada na instituição no ano de 2021, tendo como premissa a prevenção e reabilitação da Pessoa com Deficiência, incluindo diagnósticos e tratamentos dos usuários. Os casos tratados pela equipe multiprofissional da Clínica, composta por 1 Coordenadora Administrativa, 1 Auxiliar de Serviços Gerais, 1 Assistente Social, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Psicóloga, 1

Fonoaudióloga, 1 Fisioterapeuta e 1 Nutricionista, são, muitas vezes, associados a comprometimentos neurológicos, diagnósticos de autismo, síndromes raras e outros. Na cidade, a Clínica de Reabilitação da APAE é o único serviço voltado para o atendimento exclusivo de crianças e adolescentes com deficiência.

3.1 Usuários da Clínica de Reabilitação

A referida Clínica atende demandas de usuários com quadros de deficiência que geram comorbidades como paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, baixa visão, baixa audição e dificuldades intelectuais na comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho, que de alguma forma dificultam a vida social dessas pessoas e de seus familiares (BRASIL, 2004).

Sendo a família o primeiro grupo no qual as pessoas são inseridas, os relacionamentos entre os membros exercem importante influência individualmente ou socialmente. Por intermédio da família temos acesso ao mundo social, sendo esse grupo a base de experiências onde ocorrem nossos momentos de realizações ou fracassos, saúde ou enfermidades. O grupo familiar dá possibilidades de um desenvolvimento saudável. A família é estrutura e elemento primordial no processo de inserção da pessoa com deficiência na sociedade. O núcleo familiar é onde há a formação da dignidade humana e é base para autoestima.

Há um impacto no nascimento da criança com deficiência e cada família reage de um modo. Dependendo dessa dinâmica interna, haverá a confirmação de conflitos que poderão repercutir, não apenas nos pais, como também nos demais membros do grupo familiar, e varia de caso para caso, dependendo da história da família, do nível cultural e socioeconômico.

Existe uma problemática que devemos ressaltar: muitas vezes os pais desconhecem as políticas sociais que garantem os direitos importantes de inclusão e qualidade de vida ao filho com deficiência. Então, se vê a importância da

orientação ao grupo familiar para que a pessoa com deficiência acesse esses direitos e que a convivência social seja estimulada.

O processo de inclusão acontece de maneira conjunta com a família, escola, trabalho e comunidade, que devem adotar a ideia da equidade, tendo centralidade no respeito às diferenças. Explica-se a família, como um grupo mais significativo para constituição do sujeito e principal para promover a garantia dos direitos, seja por atuação direta com a pessoa com deficiência ou junto à sociedade e seus governantes, com o intuito de promover o bem-estar do público alvo e romper a exclusão social.

Sá e Rabinovich (2006) consideram que a exclusão da pessoa com deficiência se divide em três categorias: por ter uma deficiência, pelo processo com relação a essa deficiência e pela situação financeira do sujeito. Portanto, há a necessidade de conscientizar a população e não somente tornar os ambientes físicos mais acessíveis, devendo a sociedade, a família e o Estado, fazer acontecer a inclusão das pessoas com deficiência para que possam exercer sua cidadania.

Os usuários da clínica são crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, com deficiência e que necessitam de suporte no âmbito da saúde e na assistência social, sendo que seus familiares, predominantemente as mães, são as maiores requerentes pelos atendimentos. Elas são as principais cuidadoras e muitas vezes são as provedoras da família, muitas dessas mães se encontram desempregadas ou são impossibilitadas de despender de sua força de trabalho, pois os filhos necessitam de cuidados em tempo integral. Algumas recebem benefício socioassistencial, sendo beneficiárias do Auxílio Brasil, do Aluguel Social, da Habitação Popular (em que são cedidas casas ou apartamentos de posse da prefeitura), ou estão inseridas no Programa Inclusão Produtiva (que gera renda para a população municipal).

Dado o exposto, há um recorte pautado em idade e prioridade para melhoria nos serviços ofertados. Se houver demanda para usuários com idade superior a 12 anos, que não sejam alunos da APAE, há o encaminhamento realizado por formulário de contra referência para outras instituições do município, onde os usuários podem ser atendidos em até 3 modalidades. Se houver necessidade de outros atendimentos para crianças de 0 a 12 anos de idade, haverá a inserção do usuário em lista de espera, podendo também ser encaminhado para outros serviços

da rede municipal.

3.2 Atuação do/a Assistente Social na Clínica de Reabilitação de Pessoas com Deficiência

Como já destacado nos capítulos anteriores, o Serviço Social, enquanto profissão, é regulamentada pela Lei 8662/1993, a qual instituem em seus artigos 4º e 5º as competências e atribuições privativas dos profissionais, permitindo-lhes a intervenção em vários espaços sócio ocupacionais.

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social: I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao

Serviço Social; X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (BRASIL, 1993).

Iamamoto (2009) afirma que os profissionais são instruídos pela preservação e extensão dos direitos dos usuários enquanto executam Políticas Sociais em domínios como educação, saúde, assistência social, moradia e trabalho. Assim, os/as Assistentes Sociais direcionam os usuários dos serviços quanto às formas e caminhos a serem percorridos para acessar os direitos sociais. No exercício profissional, junto à pessoa com deficiência, defende-se uma prática profissional voltada para a criação de autonomia, participação efetiva e desenvolvimento de iniciativas de vida pessoal e social sob a perspectiva dos direitos do usuário.

De acordo com Munhós (2015) o/a Assistente Social possui habilidade profissional para trabalhar junto às pessoas com deficiência, atuando na perspectiva da garantia de direitos historicamente constituídos, modificando a realidade, transformando o sujeito em autor de sua história e instigando autonomia. Ressalta-se a importância da constante e permanente formação técnica do assistente social, garantindo o aprimoramento de competência técnica, operativa e intelectual, consolidando assim o compromisso político com o público referido. Logo, o profissional de Serviço Social tem a responsabilidade de buscar assegurar a proteção e promoção dos direitos, bem como o aprimoramento de suas habilidades, para atender as demandas desses sujeitos. Os serviços oferecidos às pessoas com deficiência são considerados relevantes.

As ações do/a Assistente Social na Clínica de Reabilitação são: realizar avaliações para definir planos individuais de atendimento, visando maior funcionalidade dos usuários, realizar escuta individual com as famílias para construir as ações interventivas, realizar palestras e reuniões com as famílias para conscientizá-las sobre a importância do tratamento, realizar reuniões com a rede municipal para tratar de casos específicos que necessitam de maior cobertura das demandas, visando intervenção de qualidade. Na área da habilitação e reabilitação, há ações que visam melhorar a autonomia e a autoestima do usuário.

Nesse contexto, os serviços de reabilitação precisam de capacitação técnica, promovendo atendimento de qualidade em locais acessíveis, com recursos

disponíveis e treinamento contínuo para a equipe. É importante que esses serviços atendam às necessidades dos usuários, priorizando a qualidade de vida e garantindo melhorias em relação à saúde das pessoas com deficiência.

O conjunto de atividades interventivas se dá a partir das atribuições e competências da Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993, e dos direitos e deveres dispostos no Código de Ética Profissional. O/a profissional realiza atendimentos individuais e familiares, encaminhamentos, cadastros sociais, relatórios e supervisiona estágios em Serviço Social. Dessa forma, o/a Assistente Social atua frente às demandas mais urgentes dos usuários e seus familiares, já que esses vivem situações, por vezes, complicadas. Devido às condições financeiras e relacionadas à saúde, muitas famílias necessitam de orientação sobre serviços como, por exemplo: quando e como procurar o Centro de Referência em Assistência Social/CRAS, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social/CREAS e outros, como requerer os Benefícios e Programas os quais lhes são destinados e como solicitar exames e consultas no município.

A instituição ainda envolve as famílias dos respectivos usuários em atividades que abrangem essas orientações e outras que englobam os cuidados necessários à Pessoa com Deficiência. Portanto, o/a profissional de Serviço Social intervém na realidade de maneira crítica, tecnicamente qualificada, atingindo os objetivos que estão pautados na defesa dos interesses dos usuários. Todavia, os Assistentes Sociais se deparam com grandes desafios, e na instituição não seria diferente. Por conta de sua autonomia relativa, confronta-se com a correlação de forças, onde há muitas vezes a não conclusão de algumas intervenções, em sua maioria ocasionadas por impedimentos na rede municipal.

Além disso, o profissional tem que mediar atendimento de usuários e suas famílias, contemplando suas demandas mais urgentes, visto que em função de suas deficiências e limitações a demora em solucionar problemas pode significar o agravamento de um quadro de saúde que muitas vezes é delicado e complexo. Há também uma invisibilidade no campo da deficiência no município, uma vez que a secretaria de saúde não nos informa quantas pessoas com deficiência residem no município.

O projeto da Clínica teve seu encerramento em fevereiro de 2023, a instituição e a autoridade municipal estão em discussão sobre quando as atividades

irão retornar. Sendo assim, o/a Assistente Social se submete às exigências e limites da instituição e da gestão dos programas ofertados que podem ser seletivos e restritos. Conseqüentemente, o/a profissional lida com dificuldades derivadas das demandas dos usuários e da situação socioeconômica dos mesmos. Então, o mesmo deve conhecer as diversas políticas públicas e desvendar formas do público acessá-las, utilizando alguns instrumentos de intervenção para fortalecer vínculos com os usuários, dentre eles, o Termo de Responsabilidade, Declaração de Triagem, Avaliação de Atendimento Social, Relatórios e outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional do Serviço Social vem articulando as forças sociais progressistas e construindo esforços coletivos na esfera pública, de modo a destacar os interesses da classe trabalhadora. A atuação do/a Assistente Social é atravessada pelas expressões da questão social, impulsionadas pela sociabilidade capitalista, o que acarreta numa contradição em sua intervenção nos diversos espaços sócio ocupacionais onde atua. Dentre as expressões da questão social, que como já destacado, é objeto de trabalho profissional, salienta-se a luta contra o preconceito e a exclusão social enfrentada pelas pessoas com deficiência. Nesse sentido, é fundamental que o Assistente Social atue de maneira a garantir o enfrentamento dessas contradições, atuando de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos desses sujeitos.

No que tange a atuação do/a Assistente Social junto às pessoas com deficiência e sua responsabilidade pela execução e implementação de Políticas Sociais, torna-se importante pensar que a trajetória da discriminação e opressão experimentadas pelas pessoas com deficiência é desviante do padrão da normalidade e segregada da sociedade. Considera-se consequência de um sistema produtivo, construído com base na acumulação de capital que visa o lucro.

Evidenciou-se a importância das Políticas Sociais buscando a integração e garantia da participação social das pessoas com deficiência, dando espaço e voz a esses sujeitos. E, a partir do momento que conseguem ter acesso a direitos sociais,

há a garantia do reconhecimento do status da cidadania. Mas sabe-se que ainda há a perpetuação da pobreza, desigualdade social e que com esses entraves a sociedade visa à transformação da ordem social.

As Políticas Sociais tornaram-se uma importante ferramenta para a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência. Com os direitos sociais garantidos e efetivados, vislumbramos uma sociedade um pouco mais justa e igualitária. Contudo, ainda existem barreiras na vida cotidiana e ficou evidente a importância das ações afirmativas promovidas pelo Estado, para oferecer apoio e sustentação aos movimentos de enfrentamento. É fundamental os esforços coordenados pelas APAEs, que fomentam ações e lutas pela garantia de direitos às Pessoas com Deficiência.

Tendo em vista o acompanhamento da atuação do/a Assistente Social na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência, viu-se que o/a profissional busca viabilizar os direitos dos usuários utilizando técnicas e instrumentos capazes de atender demandas como, solicitação de exames médicos na rede municipal, solicitação de atendimentos jurídicos, solicitação de medicamentos e outros. O/a Assistente Social utiliza instrumentos de intervenção para fortalecer vínculos com os usuários, dentre eles a Declaração de Triagem, o Termo de Responsabilidade, Avaliação de Atendimento Social, Relatórios e outros. Além disso, vê-se a importância de reuniões multiprofissionais para discussão de casos da rede municipal. Em sua atuação profissional, enfrenta alguns obstáculos para a realização das atividades programadas na Clínica, os principais deles são encontrados na própria organização do processo de trabalho em que há a autonomia relativa⁸ do/a Assistente Social, além de se submeter, ainda que parcialmente, às exigências/limites da instituição ou interferências da gestão dos programas ofertados, onde muitas vezes são seletivos e restritos.

Concluimos que, apesar dos desafios da atuação do profissional do Serviço Social no contexto da deficiência, sempre existem possibilidades para contemplar a ação de maneira a viabilizar a garantia dos direitos. Cabe ressaltar a importância de compreender e atender às demandas que lhe são apresentadas, de acordo com o

⁸ [...] ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano de trabalho institucional (IAMAMOTO, 2000, p. 63).

Projeto Ético-Político e fazendo uso das dimensões profissionais: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. Portanto, mesmo diante de tantas contradições, limites e desafios, a possibilidade é desenvolver estratégias de resistência, atendimento às demandas na perspectiva da totalidade e fortalecimento de mobilizações e organizações coletivas em prol da defesa dos direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE, BRASIL. **Quem somos?** 2010. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/quem-somos> Acesso em: 11/04/2023

AGUIAR, A.G. **Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

ALMEIDA, Ney Luiz T.. **Considerações iniciais para o exame do Processo de Trabalho do Serviço Social.** Em Pauta-Cadernos da Faculdade de Serviço Social da UERJ. Rio de Janeiro: UERJ/FSS, novembro de 1995

BARROCO, Maria Lúcia S. **Ética: fundamentos sócio-históricos.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010

BEHRING, Elaine R; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** 9 .ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEZERRA, Wiltemberg. **Análise das políticas públicas de inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.** Centro Universitário de Brasília. Brasília: 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. **O sentido de Estado Social capitalista.** In: Assistência Social e trabalho no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2016.

BRAGA, Mariana M.S; SCHUMACHER, Aluisio A. **Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth.** In: Revista Sociedade e Estado - v.28 n.2 maio/agosto, 2013.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

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

_____. **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.** Brasília, 2007

_____. **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.** Brasília, 1989.

_____. **LEI Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Brasília, 1990.

_____. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento**

_____. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília, 1991.

_____. **LEI Nº 8.662 DE 07 DE JUNHO DE 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.** Brasília, 7 de junho de 1993.

_____. **LEI Nº 8.742 DE 07 DE DEZEMBRO DE 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Brasília, 1993.

_____. **LEI Nº 10.048, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.** Brasília, 2000.

_____. **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.** Brasília, 2000.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº1.060 DE 05 DE JUNHO DE 2002. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília, 2002.

_____. **Política Nacional de Assistência Social. PNAS/2004**

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS).** Brasília: MDS/SNAS, 2004

_____. **DECRETO Nº 5.296, DE 02 DE NOVEMBRO DE 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília, 2004

_____. RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. LEI Nº 12.715 DE 17 DE SETEMBRO DE 2012. **Institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD**. Brasília, 2012.

_____. 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)**. Brasília, 6 de julho de 2015.

CARVALHO, Alfredo Roberto de; ORSO, Paulino José. **As pessoas com deficiência e a lógica da organização do trabalho na sociedade capitalista**. In: A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: PROBLEMATIZANDO O DEBATE. Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais – PEE – 2ª Ed – Cascavel: EDUNIOESTE, 2014.

CARVALHO, Alba Maria P. **O serviço Social nas Relações Sociais: Movimentos populares e alternativas de políticas sociais**. 2ª. ed. São Paulo: Cortez: ANAS, 2019

CASTELO, Rodrigo. **A “questão social” nas obras de Marx e Engels**. v.20, nº1. Rio de Janeiro: Revista Praia Vermelha, p. 85-94, 2010.

CASTRO, Jorge Abrahão de. **Política social e desenvolvimento no Brasil**. In: Economia e Sociedade, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 1011-1042, dez. 2012.

CAVALCANTE, Pedro. **A IMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL DAS POLÍTICAS SOCIAIS: UMA ANÁLISE ESPACIAL**. In: planejamento e políticas públicas | ppp | n. 42 | jan./jun. 2014.

CFESS. **Assistente Social no Combate ao Preconceito- discriminação contra a pessoa com deficiência**. Brasília (DF), 2019.

_____. **Atuação de Assistentes Sociais no Sociojurídico subsídios para reflexão**. In: Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília (DF), 2014

_____. **DIRETRIZES DE AÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO INSS**. Brasília/DF 2018

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. In: Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília (DF), 2011

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. In: Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília (DF), 2010

_____. **SUBSÍDIOS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**. In: Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília (DF), 2012

_____. **Carta de Maceió**. 2011 Disponível em: www.cfess.org.br

COMITÊ JUNTES. **Cartilha: Capacitismo**. Disponível em: < <https://uzomadiversidade.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha-CAPACITISMO.pdf> > Acesso em: 12/11/2022

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

COSTA, Jéssica; NASCIMENTO, Carla Patrícia. **AS POLÍTICAS SOCIAIS E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL**. XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11 a 13 de outubro de 2022. Disponível em: < <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001478.pdf> > Acesso em: 23/03/2023

COUTO, Eduardo. **O que querem afinal, os Assistentes Sociais?** Disponível em: <https://hs.toledoprudente.edu.br/blog-de-servico-social/o-que-querem-afinal-os-assistentes-sociais> Acesso em: 29/01/2023

DRAIBE, Sônia.M. **UMA NOVA INSTITUCIONALIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS? reflexões a propósito da experiência latino-americana recente de reformas dos programas sociais**. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 11(4),1997. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2092019/mod_resource/content/1/Draibe%20politicas%20p%C3%BAblicasv11n04_01.pdf > Acesso em: 29/01/2023

ENPESS. **Em Tempos de Radicalização do Capital, Lutas, Resistências e Serviço Social**. Vitória (ES): UFES. 2 a 7 de dezembro de 2018

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista: as funções da previdência e da assistência social**. São Paulo: Cortez, 1991.

FARIAS, Norma, BUCHALLA, Cássia. **A classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde:**

conceitos, usos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 5, n. 2, 2005

FRANÇA, Inacia S.X; PAGLIUCA, Lorita M.F; BAPTISTA, Rosilene S. **Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites.** Acta Paul Enferm 2008;21(1):112-6. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/TCM7H9DdqJ9GnKFjkQnGwPG/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 29/01/2023

FRANÇA, I.S.X., COURA, A.S., FRANÇA, E.G., CAVALCANTE, G.M.C., SOUSA, F.S. **Aplicação da Bioética principlalista às Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência: Revisão sistemática.** Online Brazilian Journal of Nursing, vol 9, nº 1, 2010

FRANÇA, Tiago H. **Deficiência e Pobreza no Brasil: a relevância do trabalho das pessoas com deficiência.** Universidade de Coimbra, Portugal, 2014

_____. **Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social.** In: Lutas Sociais. São Paulo, vol.17, n.31, p.59-73, jul./dez. 2013.

FREITAS, Maria Raquel Lino de. **Desenvolvimento e Políticas Sociais no Brasil Considerações sobre as Tendências de Universalização e de Focalização.** In.: 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. 2005. Disponível em: < <http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/economia/meco10.pdf> > Acesso em: 01/02/2023

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social.** CFESS/ABEPSS-UNB, 2000.

_____; et.al. **ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, DEMANDAS E REQUISIÇÕES: o trabalho do assistente social em debate.** In: Mesa Temática Coordenada: FUNDAMENTOS DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DE RECONFIGURAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL. ABEPSS, 2017. Disponível em: < <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-e-outros-201804131237474299190.pdf> > Acesso em: 01/02/2023

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais** / tradução de Luiz Repa. - São Paulo: Ed. 34, 2003.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social nas Relações Sociais: movimentos populares e alternativas de políticas sociais.** São Paulo: Cortez: ANAS, 1989

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional!** 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000

_____. **O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais.** Brasília, 2013

_____. **A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014

_____. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social.** In: Serviço Social -Direitos Sociais e Competências Profissionais, 2009

IAMAMOTO, M. e CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1983.

JÚNIOR, Fernando Antônio. **A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: o período de 1930 a 2010.** CEDEPLAR-UFGM, 2014. Disponível em: < <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2014/a-evolucao-da-s-politicas-sociais-no-brasil.pdf> > Acesso em: 03/02/2023

LEAL, Carlos Ivan Simonsen. **Fundação Getulio Vargas.** Disponível em: < https://www.cps.fgv.br/ibre/cps/deficiencia_br/fgv.htm > . Acesso em: 01/02/2023

LIMA, A.A. **Serviço Social no Brasil: a ideologia de uma época.** São Paulo: Cortez, 1983.

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência.** In: SADER, Emir (org.). Dialética da Dependência: uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini. Petrópolis: Vozes, Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 105-165.

MASCARO, Alysso Leandro. **Crise e pandemia.** Boitempo Editorial, 2020

MENICUCCI, Telma M.G. **Intersetorialidade, o desafio atual para as políticas sociais.** Revista Pensar BH- Política Social, Belo Horizonte, Maio-Julho/2002

MOISÉS, José Álvaro. **Movimentos Populares, Alternativas de Políticas Sociais e a Organização da Categoria.** In: O Serviço Social nas Relações Sociais: movimentos populares e alternativas de políticas sociais. p. 61-78. São Paulo: Cortez: ANAS, 1989.

MOLJO, Carina; CUNHA, Ariane Monteiro. **SERVIÇO SOCIAL E CULTURA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS CONCEPÇÕES DE CULTURA NA TRAJETÓRIA DA PROFISSÃO NO BRASIL DESDE A SUA GÊNESE ATÉ OS ANOS 1990.** Libertas, Juiz de Fora, v.4, n.1, p. 78 - 104, jul-dez / 2009

MONTAÑO, Carlos. **Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 110, p. 270-287, abr./jun. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MXPc4rLkBSzfxQGv5DQgWsh/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 29/01/2023

MOREIRA, Ana Virginia; ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. **OS CONCEITOS DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL NA PNAS/2004: em busca de seus significados.** In: X Jornada Internacional de Políticas Públicas, 16 a 19 nov/2021.

MUNHÓS, Patricia Souza; PEREIRA, Rejane. **A política de educação de inclusão das pessoas com deficiências e a atuação do assistente social**. Revista Maiêutica em Serviço Social, Indaial, v. 3, n. 1, p. 7-11, 2015.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **Transformações societárias e Serviço Social**. In Serviço Social & Sociedade. nº 50 - ANO XVII - abril, 1996.

_____. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1996

_____. **A construção do Projeto Ético-Político contemporâneo**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAP/ABEPSS/CFESS, 1999.

_____. **Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”**. In: Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano, 2, n.3 (jan/jul.2001), p.41-50. Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

_____. **Desigualdade, pobreza e Serviço Social**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006

Organização Pan-Americana da Saúde. **Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto de COVID-19**. OPAS/BRA/ Covid-19/ 20-017, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017_por.pdf < Acesso em: 29/01/2023

_____. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. 18 de junho de 2018 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2018-oms-divulga-nova-classificacao-internacional-doencas-cid-11> Acesso em: 31/03/2023

PAIVA, Juliana; BENDASSOLLI, Pedro F. **POLÍTICAS SOCIAIS DE INCLUSÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 418-429, jan. 2017.

REISDÖRFER, Lara A.L. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social**. Indaial : Uniasselvi, 2013.

SANTOS, Talianne; et.al. **POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA**. Revista Ágora, Vitória, n.15, 2012, p. 210-219 Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/4223> > Acesso em: 25/01/2023

SA, Sumaia Midlej Pimental; RABINOVICH, Elaine Pedreira. **Compreendendo a família da criança com deficiência física**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2006, vol.16, n.1, p. 68-84.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Revista Nacional de Reabilitação. São Paulo: ano 5 nº. 24, jan./fev. 2002

SILVA, Frederica; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, Nathalie. **Políticas Sociais no Brasil: Participação Social, Conselhos e Parcerias**. p.373-407. In: Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo. Brasília : IPEA, 2005.

SILVA, Ivone Maria F. **QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL NA FORMAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA BRASILEIRA**. Ano 13, n. 25. p. 261-278. Brasília (DF), jan./jun. 2013

SILVA, Kleylenda Linhares da. **Condições de trabalho e terceiro setor: implicações contemporâneas para o Serviço Social**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Serviço Social e tendências teóricas atuais**. In: R. Katál, Florianópolis, v.20. n.1, jan/abr. 2017.

TEIXEIRA, Joaquina B; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do Serviço Social**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS, 2009.

TEJADAS, Sílvia da Silva; JUNQUEIRA, Maíz Ramos. **Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico**. In: Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 101-117, jan./abr. 2021.

TONET, Ivo. **Teoria Social crítica: do que se trata?** Maceió, 2012.

VENZO, Roseneide Da Silva. **A RESPOSTA DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: nuances diante do capitalismo**. XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11 a 13 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001246.pdf>> Acesso em: 23/03/2023

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade**. In: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS. 2009.