

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

FLÁVIA TEREZA NASCIMENTO ALVES

**DIREITOS, POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

VITÓRIA
2015

FLÁVIA TEREZA NASCIMENTO ALVES

**DIREITOS, POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Camila Lopes Taquetti

VITÓRIA
2015

FLÁVIA TEREZA NASCIMENTO ALVES

**DIREITOS, POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof.^a Camila Lopes Taquetti - Orientador

Prof.^a Camila Costa Valadão - (FCSES)

Claudio Henrique Miranda Horst - (Assistente Social e mestrando em Política Social)

Ao meu Amado Deus, pois até aqui me sustentou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha existência e por nunca ter me abandonado nos momentos difíceis. Te adorarei todos os dias da minha vida.

A minha mãe Nilzete meu exemplo de vida, pelo seu imenso amor e carinho, e por sempre ter me apoiado e incentivado nas minhas escolhas. A minha querida avó Laurita por ter acompanhado e participado de todo meu processo de vida, inclusive deste. Ao meu esposo Enoque pelo apoio e parceria. E, a minha linda filha Lara, pela compreensão dos vários momentos em que fiquei ausente. Amo vocês.

A todos os professores, pela compreensão que de um modo especial contribuíram para a minha formação acadêmica, não somente pela exposição dos conteúdos mas, pela troca das experiências profissionais e de vida. Tenho um carinho imenso por todos.

Pela construção de amizade durante o período do curso, mas especialmente pelo forte elo com as minhas companheiras Elba Miranda e Mariele Sena, passamos por momentos tristes e alegres, no entanto, nosso companheirismo superou todos os momentos de dificuldades. Guardarei estes momentos com muito carinho. “Muchahas de mi corazón”.

A Camila Taquetti, pelo carinho, apoio e dedicação. E acima de tudo, pela excelente orientação no processo de construção deste trabalho. Grande Mestre!

"Mire e veja: o importante e bonito do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou".

Guimarães Rosa.

RESUMO

Este trabalho traz como tema: Direitos, política de assistência social e a pessoa com deficiência no Brasil. O objetivo do estudo compreende discutir teoricamente sobre a relação entre o desenvolvimento da política de assistência social e a pessoa com deficiência a partir do século XX no Brasil. Neste sentido, buscando identificar e discutir na literatura a ênfase dada à pessoa com deficiência no âmbito do desenvolvimento da política de assistência social, bem como apresentar e discutir sobre os principais direitos, programas e serviços destinados à pessoa com deficiência no âmbito da política de assistência social a partir dos anos 90. Deste modo, apontamos que, a inclusão social traz uma perspectiva de mudança de adaptação para os velhos hábitos, estes construídos ao longo de muitos anos, necessitando de transformação social, no entanto, esta somente ocorrerá através da viabilização dos direitos sociais. Neste caso, torna-se imprescindível esclarecer sobre os aspectos teóricos da história da pessoa com deficiência, com perspectiva de contribuir e expor as contradições que existiram e que ainda existe velada em nossa sociedade e nas políticas públicas. Neste sentido, apontamos através do levantamento bibliográfico sobre a importância da garantia do direito deste segmento por meio da aprovação da política de assistência social a partir da aprovação da Constituição Federal de 1989 e da Lei Orgânica de Assistência Social de 1993. Portanto, esta análise teórica tem a perspectiva de evidenciar elementos históricos que contribuíram para a discussão do objeto de estudo, bem como para o processo de construção e do reconhecimento da política de assistência social e sua previsão em nível de oferta de políticas, programas e benefícios frente a uma demanda social deste segmento.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência. Política de Assistência Social. Inclusão Social.

ABSTRACT

This work brings the theme: rights, social welfare policy and the person with disabilities in Brazil. The objective of the study include identifying and discussing the literature the emphasis given to the person with disabilities and the development this social welfare policy. In this sense present and discuss on the main rights, programs and services aimed at this segment in under the social welfare policy from the 90. That way, we pointed out that social inclusion brings a perspective change adaptation for antiquated habits, these built over many years requiring social transformation , however it is only occur through the viability of social rights. In this case, it is essential clarify aspects historical theorists of disabled people, with help and expose contradictions that existed and that there is still veiled in our society and in public policy. In this regard, we point through literature about the importance of this segment of the right guaranteed by the adoption of social welfare policy since the adoption of the Constitution Federal 1989 and the Organic Law of Social Assistance 1993. So this theoretical analysis has the prospect of showing historical elements that contributed to the discussion the object of study as well as for the process of building and recognition social welfare policy and its forecasting in policy level of supply, programs and benefits forward to a social demand in this segment.

Keywords: Person with Disabilities. Policy in Social Assistance. Social inclusion.

LISTA DE SIGLAS

AACD – Associação de Assistência à Criança Defeituosa

ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação

AFR – Associação Fluminense de Reabilitação

AIDP – Ano Internacional das Pessoas Deficientes

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência, e Saúde

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CONADE – Conselho Nacional sobre os Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

FEBEC – Federação Brasileira de Entidades de Cegos

FENAPAES – Federação Nacional das Apaes

FENEIS – Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

IBR – Instituto Baiano de Reabilitação

ILES – Instituto Londrinense de Educação de Surdos

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONEDEF – Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos

ONGs – Organizações Não Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNIPCD – Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

RMV – Renda Mensal Vitalícia

SNAS – Secretária Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 A QUESTÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DAS SOCIEDADES.....	25
2.1.2 A questão da pessoa com deficiência no Brasil	31
2.2 DEFINIÇÕES DA DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO TERMINOLÓGICA.....	42
2.3 O DEBATE SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	45
3 METODOLOGIA	53
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	57
4.1 A PREVISÃO DE ATENDIMENTO DADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DOS ANOS 1980.....	58
4.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS NÍVEIS DE ATENDIMENTO SOCIAL, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	91

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresenta como tema a abordagem da política pública de assistência social para a pessoa com deficiência no Brasil.

A compreensão sobre a pessoa com deficiência caracteriza hoje uma série de questões que necessitam ser pesquisadas, descritas, analisadas e discutidas, pois, durante os vários anos da existência da raça humana, a pessoa com deficiência estava excluída dos anais históricos ou quando não, recebendo tratamentos sub-humanos. Deste modo, a concepção que foi construída ao longo dos anos para este segmento, sempre foi associada à caridade, ao assistencialismo, à ajuda, à filantropia, à benesse, entre outros.

Contudo, mesmo com os entraves sociais, políticos e econômicos este segmento começa a ser inserido nos espaços sociais, sendo reconhecido enquanto cidadão detentor de direitos, tendo no Brasil a aprovação da Carta Magna e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), as quais abriram precedentes para construção e implementação de políticas para a pessoa com deficiência, valorizadas também pela aprovação da Convenção sobre a Pessoa com Deficiência em 2008.

Neste sentido, a pessoa com deficiência saiu da esfera da exclusão social pelo viés normativo, porém, persiste na luta cotidiana pela inclusão social tanto nos meios públicos e como privados, pois mesmo que existam as normativas há muitos espaços que negam a cumpri-las, desrespeitando o direito da pessoa com deficiência.

Portanto, se torna imprescindível realizar a discussão teórica sobre esta temática, pois isto contribuirá para a reflexão crítica sobre a pessoa com deficiência, compreendida como um cidadão com os mesmos direitos constitucionais, como qualquer outra pessoa.

Deste modo, escolhemos essa discussão teórica com base na experiência adquirida no campo de estágio, o Centro de Referência para Pessoa com Deficiência localizado no município de Vitória/ES, que se constitui um espaço público inserido na política pública de assistência social e que integra a rede de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social, o qual atende a pessoas com deficiência e seus familiares (VITÓRIA, 2015). Portanto, durante o período de estágio surgiram dúvidas sobre a condução desta política bem como enquanto aos

serviços oferecidos no referido espaço, o que gerou incomodo e acentuou o interesse sobre esta temática.

Nesta perspectiva, esta pesquisa possui relevância social e científica, pois tem objetivo de discutir teoricamente sobre a relação entre o desenvolvimento da política de assistência social e a pessoa com deficiência a partir do século XX no Brasil, bem como busca identificar e discutir na literatura a ênfase dada à pessoa com deficiência no âmbito do desenvolvimento da política de assistência social e ainda, apresentar e discutir sobre os principais direitos, programas e serviços destinados à pessoa com deficiência no âmbito da política de assistência social a partir dos anos 1990.

Neste sentido, esta discussão é de suma importância para o Serviço Social e na formação da prática profissional, “[...] o que supõe pesquisas para acompanhamento da dinâmica dos processos sociais que envolvem essas realidades” (IAMAMOTO, 2007, p. 56). Ou seja, estamos diante de uma temática que traz como protagonista a pessoa com deficiência que se encontra inserida na esfera da política de assistência social, embora esta tenha adquirido alguns direitos estabelecidos por leis, porém, há ainda a necessidade que isto não se esgote, contando com a contribuição e o compromisso do assistente social na produção acadêmica sobre esta temática.

Portanto, este trabalho, tem a perspectiva de contribuir com a ampliação da produção científica já existente sobre a temática, bem como tem por objetivo trazer novas reflexões sobre os direitos da pessoa com deficiência, neste sentido, reconhecendo que os direitos que lhes são assegurados têm que estar livre de qualquer resquício da prática do assistencialismo, pautando-se na perspectiva proposta na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que estabelece o atendimento e inserção nos espaços públicos e privados.

Ratificamos, assim, que a importância da realização desta pesquisa está tanto para a sociedade quanto para a área acadêmica do curso de Serviço Social, pois conforme está previsto na legislação que regulamenta a profissão a Lei 8662/93 e o Código de Ética, o assistente social atua na perspectiva da garantia intransigente dos direitos sociais dos indivíduos que tem como uns dos princípios fundamentais “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (BRASIL, 2013, p. 23).

Com base nisto, o posicionamento dos profissionais deve ser pautado a favor da equidade e justiça social, bem como na reivindicação na primazia de atendimento para pessoa com deficiência e a universalidade de acesso aos bens e serviços, os quais são concernentes aos programas, projetos e políticas sociais.

Conforme está descrito no Código de Ética, “V - Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (BRASIL, 2013, p. 23).

Desta forma, nesta perspectiva, apresentamos no tópico do Referencial Teórico a história da pessoa com deficiência desde a constituição dos primórdios até aos dias atuais, descrevendo sobre o tratamento aplicado em cada período na sociedade para este segmento. Destacamos ainda, sobre a importância da ação das mobilizações sociais que aconteceram no Brasil ora promovidas pela sociedade civil, familiares, entidades e ou instituições intrincados em único propósito: a **inclusão social** da pessoa com deficiência nos diversos espaços da sociedade e principalmente o seu reconhecimento enquanto cidadão detentor de direitos. Identificamos também o quão foi imprescindível à contribuição e a influência da Organizações das Nações Unidas (ONU), da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa com Deficiência para fundamentar as legislações existentes.

De acordo com Sassaki (2010, p. 39) a inclusão social,

[...] é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, grandes e pequenas, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos e aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transportes) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também da própria pessoa com deficiência.

Deste modo, admite-se que a inclusão social é viabilizada muitas vezes por meio da participação do Estado, o qual tem como perspectiva cumprir o que está sendo proposto e estabelecido pelas leis, ficando a cargo da sociedade e da própria pessoa com deficiência realizar denúncias aos canais de informação da mídia e aos órgãos competentes, para que, deste modo, se garanta os direitos da pessoa com deficiência.

Ainda neste propósito, apresentamos e discutimos sobre o desenvolvimento da política de assistência social e seus desdobramentos com o objetivo de identificar a importância da assistência social enquanto uma política pública não contributiva

aprovada pela Constituição Federal e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) no atendimento específico para a pessoa com deficiência e a introdução do Benefício de Prestação Continuada (BPC), um mecanismo de transferência de renda, sendo mínimo social concedido pelo Estado, como medida de proteção social básica.

Com base nisto, apresentamos e discutimos sobre a introdução PNAS e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), identificando e apresentando os níveis de atendimento social sobre os quais se dividem entre a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade ofertados em serviços e benefícios por meio da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009. Completamos nossa análise teórica com a apresentação do Plano Viver Sem Limite indicando nos objetivos as ações, especificando os programas BPC escola e BPC trabalho; o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o qual teve aprovação recentemente, identificamos neste como um condutor estabelecido para nortear todas as ações que são/serão desenvolvidas para este segmento.

Embora, ainda existem muitos preconceitos cometidos contra as pessoas com algum tipo de deficiência, no Brasil as legislações estão fixadas para regulamentar e direcionar as ações que são prestadas pelas instituições públicas ou privadas.

Deste modo, alguns avanços sobre a promoção dos direitos para este público podem ser notados por meio da introdução da política pública de assistência social, a qual tem a perspectiva de valorizar a pessoa como cidadão, porém, respeitando as suas características individuais e as suas especificidades, mesmo com muitos limites.

De modo geral, a partir da construção desta análise teórica temos perspectiva de discutir sobre alguns dos processos de exclusão e inclusão que foram ocorrendo ao longo dos anos, bem como para o processo de construção e do reconhecimento da política de assistência social e sua previsão em nível de oferta de políticas, programas e benefícios frente a uma demanda social deste segmento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A concepção apresentada sobre a pessoa com deficiência atualmente ainda retrata a ausência de conhecimento sobre as particularidades individuais. A partir disso, percebemos a necessidade de retratar sobre as formas de preconceitos, estigmas, enclausuramentos, sofrimentos, abandono os quais ocorreram em diversos momentos históricos.

Neste sentido, faremos uma breve apresentação sobre as condições de existência das pessoas com deficiência ao longo da história, destacando os diferentes modelos de tratamentos e também as compreensões que eram destinados a este segmento, desde os primórdios até nossos dias atuais.

Deste modo, observamos que houve grandes avanços principalmente no reconhecimento da pessoa com deficiência como cidadão e detentor de direitos, pois outrora, a sua vida não tinha nenhum valor ficando sempre a margem da sociedade. No entanto, destacamos que foi no decorrer de um processo de luta das próprias pessoas com deficiência, que abriram espaços na sociedade à proposta de rompimento com o tradicional paradigma de segregação, permitindo a introdução de ações e propostas que permitissem e contribuíssem para a participação destes como sujeitos sociais em espaços de tomada de decisões.

2.1 A QUESTÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DAS SOCIEDADES

Quando nos referimos a pessoa com deficiência nos dias atuais somos impelidos a fazermos uma breve passagem histórica pelos muitos séculos da história da humanidade, pois geralmente nos deparamos com situações adversas postuladas por questões sociais, de saúde, guerras, acontecimentos nefastos e os infortúnios da vida. Enfatizamos que muitas destas questões, ao longo dos anos, estigmatizou, enclausurou, condenou, torturou, matou, trouxe exclusão, rejeição familiar e social, dentre muitos outros sofrimentos vivenciados pela pessoa com alguma deficiência (SILVA, 1986).

De acordo com Gugel (2011), não existem relatos históricos de como os primeiros povos primitivos se comportavam em relação às pessoas que tinham alguma

deficiência, existem indícios de que a satisfação das suas necessidades básicas estava totalmente na dependência do que a natureza poderia lhes proporcionar, a qual o homem ainda não detinha controle, portanto, o desespero dos sujeitos pela sobrevivência justificava o abandono daqueles que não tinham condições físicas de manter-se incluído nos grupos humanos.

Nesse sentido, havia uma necessidade da luta pela sobrevivência, deste modo, o padrão social e historicamente considerado normal extinguiu “naturalmente” aqueles que foram acometidos por alguma deficiência e que por isso, acabavam se tornando “empecilho”, “um peso morto”, isto se configurava na maioria das vezes no abandono, sem que isso causasse constrangimento ou algum sentimento de culpa. Ou seja, a pessoa que nascesse ou adquirisse alguma deficiência, principalmente física, neste período, podia ter considerada a sua sentença de morte, já que o desprezo e o abandono eram praticados sem maiores receios (BIANCHETTI, 2006).

Deste modo, para elucidar aspectos que contribuam para o entendimento sobre a pessoa com deficiência, a seguir iremos retomar ao período da Idade Antiga e Idade Média.

A civilização egípcia é uma das mais antigas da história da humanidade, nesta os grupos sociais eram representados pelos nobres, sacerdotes, guerreiros, escribas, mercadores, artesãos, lavradores e escravos (em geral, os escravos eram mantidos em cativeiros como prisioneiro de guerra). A sociedade era hierarquizada, com organização social e econômica própria, sendo que o Faraó estava sempre acima da humanidade, pois o mesmo era considerado um deus (SILVA, 1986).

As classes mais abastadas tais como: membros da nobreza, os sacerdotes, os guerreiros e seus familiares, caso sofressem de alguma doença ou deficiência, independente da origem, tinham a possibilidade de terem atenção médica dos sacerdotes especializados indicados nos “livros sagrados” que continham informações sobre as doenças e suas curas. Quanto ao atendimento das classes mais pobres, eram os sacerdotes em formação que prestavam atendimentos gratuitos em dias agendados, o que não seria prematuro dizer que, mesmo sendo remota havia certa preocupação com as causas das pessoas com deficiência (SILVA, 1986).

Observa-se que as informações obtidas por pesquisadores e historiadores sobre a civilização egípcia, no contexto da pessoa com deficiência, põe em evidência que a inserção destes na sociedade não trazia nenhum espanto ou desconforto dentre as demais pessoas, independentemente de sua posição social (SILVA, 1986).

Neste sentido, Gugel (2011), faz referência no Egito as pessoas com alguma deficiência costumavam compor a hierarquização das diferentes classes sociais, por meio dos estudos científicos e arqueológico apontam que as pessoas que tinham nanismo, poderiam exercer naturalmente as suas funções, em especial a de dançarino e músico.

Na cultura dos antigos hebreus qualquer tipo de deficiência trazia indicativos de algum tipo de impureza ou pecado. Por isso, aqueles que tivessem alguma deficiência eram impedidos de ter qualquer acesso aos serviços religiosos, do quais eram: tocar o pão, entrar no lugar sagrado, fazer o manuseio dos utensílios, dentre outros (SILVA, 1986; HONORA; FRIZANCO, 2008).

Neste sentido, evidenciamos que a discriminação cometida pelos hebreus contra as pessoas com qualquer deficiência aparece nitidamente expressa na própria lei:

O homem de qualquer das famílias de tua linhagem que tiver deformidade corporal, não oferecerá pães ao seu Deus, nem se aproximará de seu Ministério; se for cego, se coxo, se tiver nariz pequeno ou grande, ou torcido; se tiver um pé quebrado ou a mão; se for corcunda [...] (SILVA 1986, p. 58).

Na Roma Antiga havia uma legislação chamada “Lei das XII Tábuas” que autorizava os pais a matarem seus filhos, caso nascessem com alguma deformação. Em Esparta, havia um culto ao corpo perfeito o qual a beleza e a força acabaram se transformando num grande objetivo dos sujeitos, deste modo, os filhos defeituosos eram eliminados, sendo lançados a um penhasco (HONORA; FRIZANCO, 2008).

Portanto, observamos ainda que, no período da Idade Antiga, havia uma organização sociopolítica fundamentada no poder absoluto de uma minoria (os nobres), e aquele que tinha alguma deficiência ficava sempre excluído das instâncias de decisões e das ações administrativas da sociedade. Ou seja, no contexto histórico das civilizações antigas, nota-se que a pessoa com deficiência não tinha nenhuma importância enquanto ser humano, e sua exclusão ou exterminação não causava nenhuma inquietação, seja pela moral ou pela ética segundo o entendimento da época (ARANHA, 2001).

Na Idade Média, com o surgimento do cristianismo, se expressa uma nova concepção sobre as pessoas com deficiência, pois a doutrina cristã tem sua teoria fundamentada no amor, na caridade, na humildade, no perdão e na compreensão de todas as mazelas sociais. Nesta perspectiva, a partir do século IV, a influência cristã com seus princípios de caridade e assistência não matava e nem abandonava os bebês com alguma “deformidade”, pois, para esta doutrina “todos têm direito à vida” (ARANHA, 2001).

No entanto, dar à luz a uma criança com deficiência significava punição divina, e para não tonar notório o “pecado”, a Igreja cobrava as chamadas indulgências para a remissão destes, contribuindo assim para o isolamento e asilamento dos deficientes como forma de “reparação espiritual” (SILVA, 1986).

Por isso, sob a forte influência do cristianismo, a concepção que havia das deficiências estava fortemente relacionada com a ideia de alma e corpo. Aquele que não estava dentro do padrão considerado normal da sociedade, ganha direito à vida, porém fica estigmatizado, pois a diferença vira sinônimo de pecado para o moralismo cristão católico (BIANCHETTI, 2006).

No entanto, no final da Idade Média derivado do ideário cristão, começou a surgir as Irmandades de Caridade, mais conhecidas por Santas Casas de Misericórdia, estas trouxeram relevante contribuição à ideia de ajuda aos necessitados, incluído às pessoas com deficiência (BOTELHO, 1991).

No entanto, segundo Silva (1986), no período conhecido como Renascentista¹, ocorrido entre os séculos XV e XVII, a partir da filosofia humanista e do avanço da ciência denota certo esclarecimento da humanidade e das sociedades em geral. Nesse período busca-se por explicações sobre as causas dos males físicos e psíquicos do homem, neste sentido, o homem sai da condição de pecador libertando-se da “ira divina”, e obtém seu reconhecimento como ser humano.

Contudo, neste período, houve considerável aumento da institucionalização e segregação de pessoas consideradas deficientes ou com alguma doença que eram consideradas incuráveis e contagiosas. A institucionalização era feitas em asilos, hospitais e hospícios, geralmente mantidas pela Igreja Católica, a principal

¹ Este período ficou conhecido assim, pois começaram a compreender e valorizar o ser humano a partir dos problemas sociais existentes (SILVA, 1986).

organização econômica e política da Idade Média (CARVALHO; ROCHA; SILVA, 2006).

De acordo com Silva (1986), por meio da criação dos asilos, hospitais e hospícios as pessoas que eram consideradas deficientes eram retiradas do seu convívio social e enclausuradas nestes locais, vivendo com pessoas doentes ou moribundas. Este tratamento proposto pela Igreja Católica caracteriza que,

[...] o deficiente tem que ser mantido e cuidado. A rejeição se transforma na ambiguidade proteção-segregação ou, em nível teológico, no dilema da caridade-castigo. A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sócio-cultural, atenua-se o 'castigo' transformando-o em confinamento, isto é segregação (com desconforto, algemas, e promiscuidade), de modo tal que segregar é exercer a caridade, pois o asilo garante um teto e alimentação. Mas, enquanto o teto protege o cristão, as paredes escondem e isolam o incomodo ou inútil. Para outra parte da sócio-cultura medieval cristã, o castigo é caridade, pois é meio de salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais do deficiente (PESSOTI, 1984, p. 7 apud CARVALHO; ROCHA; SILVA, 2006).

Neste sentido, podemos verificar o processo rudimentar da institucionalização conduzido pela igreja com qual era direcionada para as pessoas com deficiência, fomentando na sociedade da época um sentimento de repulsa contra este segmento.

No entanto, neste período foram registrados alguns acontecimentos importantes, citaremos dois fatos: à invenção da cadeira de rodas pelo alemão Stephen Farfier, um sistema elementar para a locomoção e integração de pessoas com mobilidade reduzida.

Neste caso, foi posteriormente seguido pela criação e renovação de novos hospitais e instituições mais "preparados" no atendimento adequado para as pessoas com deficiência (SILVA, 1986). Ou seja, podemos perceber que, neste período, houve interesse em propor melhoras pela condição física das pessoas com alguma deficiência, no entanto, faltava ainda o entendimento e compreensão dos direitos sociais relacionados a este segmento.

Para tanto, com a introdução do sistema capitalista na segunda metade do século XIX, cujo fundamento circunscreve nas relações de exploração do capital pelo trabalho, houve considerável aumento de exclusão de pessoas consideradas "desqualificadas" para o trabalho, dentre estas as pessoas com deficiência (ARANHA, 2001).

De acordo com Aranha (2001, p. 18),

[...] propõe ser a deficiência uma **condição social** caracterizada pela limitação ou impedimento da participação da pessoa diferente nas diferentes instâncias do debate de ideias e de tomada de decisões na sociedade [...] atribui o processo de desqualificação ao fato da pessoa com deficiência ser considerada, no sistema capitalista, um peso à sociedade, quando não produz e não contribui com o aumento do capital.

Ou seja, na lógica do capitalismo a pessoa com deficiência é considerada inútil para o trabalho, aumentando conseqüentemente a segregação, a institucionalização e a mendicância.

A partir século XX, com o advento das duas grandes guerras mundiais, por meio do regresso dos combatentes de guerras, os quais se encontravam mutilados, que o Estado por volta do ano de 1946 deu início ao sistema de proteção social e atenção aos deficientes. Neste cenário, passa a ser criado um sistema de proteção social e centros de reabilitação para possibilitar o cuidado e a integração social. Apontamos que neste período de pós-guerra, ocorreram algumas melhorias consideráveis nos sistemas de assistência pública, de seguro social, e nas atividades voltadas pra a saúde (SILVA, 1986).

Silva (1986) acrescenta ainda que, o avanço da medicina neste período trouxe contribuição para melhoria da qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, daquelas que tinham alguma deficiência, aumentando a expectativa de vida, reduzindo as mortes por acidentes, doenças, epidemias etc.

Após a Segunda Guerra Mundial, surge a Organização das Nações Unidas (ONU) no dia 26 de julho de 1948, essa tinha como principal objetivo manter a paz e a segurança internacional, na perspectiva de evitar uma terceira guerra entre as nações. No decorrer deste mesmo ano uma das primeiras ações da ONU foi a proclamação em 10 de dezembro da Declaração Universal dos Direitos Humanos, baseada nos mesmos ideais da Revolução Francesa de 1789: liberdade, igualdade e fraternidade (SILVA, 1986).

Neste sentido, é importante que façamos a releitura dos conceitos pré-estabelecidos que foram utilizados no período histórico, analisando a abordagem destinada às pessoas com deficiência, pontuando a constituição das sociedades em seus períodos distintos, pela perspectiva da política, da economia e principalmente da cultura. Para que deste modo, não se faça pré-julgamentos quanto a conduta de determinadas civilizações.

Esta releitura se faz necessária para que possamos compreender o motivo de tanto preconceito, estigma, exclusão, medo, repulsa, vergonha e da segregação reproduzidos e praticados ao longo dos anos pela sociedade, família, comunidade, igreja e Estado, pelos quais foi desconsiderando as condições físicas e sociais.

No próximo tópico, contextualizaremos as particularidades da pessoa com deficiência no Brasil, reportando aos seguintes períodos: Colonial, Império, República e o Contemporâneo.

Deste modo, contextualizaremos as relações que eram estabelecidas no convívio social e familiar e a conduta que as igrejas e instituições adotavam a fim de atender a pessoa com deficiência. E ainda, neste contexto discutiremos sobre a importância e contribuição dos movimentos sociais para a construção do movimento social e político da pessoa com deficiência bem como sobre a participação deste, frente aos debates para a construção das políticas públicas e ações voltadas para atender este segmento, com intuito de compreender como hoje estão organizadas.

2.1.2 A questão da pessoa com deficiência no Brasil

Após discutirmos brevemente sobre o desenvolvimento da percepção e ação em torno das pessoas com deficiência nos séculos passados, observamos que, as doenças graves, os acontecimentos trágicos (acidentes, guerras, fome) e outros infortúnios de alguma forma levaram pessoas a terem algum tipo de deficiência, seja física, visual, intelectual ou auditiva (SILVA, 1986).

No Brasil, de acordo com Silva (1986), a pessoa que tinham alguma deficiência foi considerada por vários séculos como “miseráveis”, ou seja, a mais pobre de todas. No período colonial as condições da pessoa com deficiência foram observadas pela exclusão, segregação, abandono, medo, repulsa etc.

Estas condições, foram observadas no item anterior desta discussão teórica, em especial nas relações sociais dos períodos anteriores, as quais fundamentavam o abandono pela lógica da sobrevivência, seguido pela adesão do corpo perfeito e a exclusão do imperfeito para a guerra, segregação daqueles que agora possuíam alma e corpo (cristão/pecado) e inutilização para o trabalho (capitalismo).

Neste sentido, no período colonial havia uma segregação velada e conduzida pelas famílias mais abastardas, pois mantinham seus “deficientes” escondidos, seja de forma voluntária ou involuntária, e mesmo no convívio familiar estas pessoas eram consideradas como “peso” e para a sociedade não tinha nenhum significado para vida social ou política. Deste modo, Silva (1986, p.58) destaca que:

[...] a pessoa vítima de alguma paralisia, alguma deformação congênita, algum tipo de amputação ou em consequência de alguma doença mais grave, certamente acabava por se tornar responsabilidade de sua própria família e nunca do Estado ou da Sociedade.

Ainda neste período, seguindo o modelo português, surgem às primeiras instituições hospitalares, as Santas Casas de Misericórdia que subsistiam com recursos provenientes de doações da Igreja Católica e da comunidade, com a finalidade de atender as pessoas com deficiência que causassem alguma desordem pública, e aos doentes necessitados de assistência médica que não tinham condições de pagar por estes serviços, e por serem restritos foram denominados “especiais”. Destaca-se que quase todas estas Santas Casas de Misericórdia mantinham a “Roda dos Expostos”, na qual muitos recém-nascidos com deformações, ou não, eram abandonados pelas mães, sendo criados em conventos ou orfanatos, vivendo a margem da sociedade (SILVA, 1986).

Deste modo, devido à pequena quantidade de profissionais formados na área médica, a população em geral ficava a mercê dos barbeiros, dos sangradores que geralmente usavam como “técnica” o uso da sangria, os quais utilizavam as ventosas e sanguessugas, bem como dos charlatães, que de modo em geral não possuía habilidades técnicas para a prática, porém, a elite portuguesa e as famílias mais ricas eram atendidas pelos profissionais médicos formados e habilitados, pois pagavam por este serviço (SILVA, 1986; SALGADO, 1998).

Um fator contribuinte para o alto índice de deficientes entre os séculos XVI ao XIX foi a época na qual o Brasil viveu um dos períodos mais críticos de amputações (cirurgia como técnica mutiladora), que ocorriam devido a acidentes de trabalho, doenças consideradas infecciosas (gangrena, tumores, hanseníase) dentre outras diversas causas. Devido à inexistência de locais apropriados e de instrumentos especializados para a realização dos procedimentos muitos indivíduos morreram ou ficaram com sequelas irreversíveis, o que de certo modo, contribuiu para o aumento de pessoas com deficiência (SILVA, 1986).

Nota-se que neste período a área da assistência médica era pautada pela filantropia e pela prática liberal, permanecendo a grande massa populacional sem atenção médica, o que aumentavam os índices de deficiências, doenças e mortes (BRAVO, 2006; SILVA, 1986).

No entanto, no período Imperial, por ação determinada por Dom Pedro II e com recurso de iniciativa da coroa brasileira, instalaram-se três organizações de amparo aos deficientes no país: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, inaugurado no dia 17 de setembro de 1854, o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, fundado em 26 de setembro 1857 e do Asilo dos Exilados da Pátria, que era destinado aos ex-combatentes que sofriam alguma mutilação nas guerras. Vale lembrar que estas instituições se concentravam nas grandes capitais do Rio de Janeiro e São Paulo, e eram voltadas para o assistencialismo e a reabilitação dos deficientes (SILVA, 1986).

Deste modo, Silva (1986) destaca que, estas ações aconteceram somente para atender as famílias ricas que se instalaram no Brasil vindas de Portugal, bem como pela presença da elite portuguesa, e neste sentido, estas ações conferiam a Dom Pedro II honrarias que lhe aferia títulos e condecorações. Ou seja, o principal objetivo da instalação dos institutos não teve somente a “boa” intenção de atender as necessidades das pessoas com alguma deficiência, mas, para conferir a Dom Pedro II prestígios e honras.

Após a Proclamação da República em 1889, foi verificado que, não tiveram muitas ações feitas pelo Estado para atenção das pessoas com deficiência, pois, os institutos continuaram com suas ações segmentadas atendendo apenas dois tipos de deficientes: cegos e surdos. Ou seja, não houve interesse do Estado em promover mais ações para este segmento, mas de ampliar o que já tinha, deste modo, criando outros institutos em outras capitais: Instituto São Rafael, fundado em 1926 em Belo Horizonte, Instituto de Cegos Padre Chico em 1959 em São Paulo e o Instituto Londrinense de Educação de Surdos (ILES) em Londrina (BRASIL, 2010).

Verifica-se que entre a década de 1920 até 1950 o país vivia o contexto de urbanização e industrialização, e que não oferecia meios de atenção para este segmento. Neste sentido, foram surgindo organizações compostas pela sociedade civil inicialmente com movimentos pontuais, com propostas diferenciadas para

atenção também voltada para os outros tipos de deficiência, com atendimento não somente pela a educação, mas também na área da saúde (SILVA, 1986).

Neste sentido, neste período houve dois movimentos de grande importância com iniciativa de atender as pessoas com deficiência intelectual, o qual foi denominado: Movimento Pestalozziano e Movimento Apaeano.

O primeiro movimento foi influenciado pelo pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi, deste modo, sendo criado em 1926 o primeiro Instituto de Pestalozzi de Canoas, no Rio Grande do Sul, posteriormente melhorado e ampliado pela educadora e psicóloga russa Helena Antipoff, contribuindo no campo da assistência, na educação e da institucionalização de pessoas com deficiência intelectual, bem como o desuso das expressões “retardo mental” e “deficiência mental” para o termo excepcional (BRASIL, 2010).

O segundo movimento foi fundado em 1954 no Rio de Janeiro denominado por Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), pela iniciativa da americana Beatrice Bemis mãe de uma criança com deficiência intelectual, esta associação presta serviço na área da educação, saúde e assistência social (BRASIL, 2010). Temos conhecimento que atualmente existem várias APAES com instalações em vários estados do Brasil, se constituindo como uma Federação Nacional das Apaes (FENAPAES).

A contribuição destes dos movimentos Pestalozziano/Apaeano, no período de sua constituição teve grande importância para a pessoa com deficiência intelectual, pois anterior a isto, estas eram tratadas como loucas e institucionalizadas nos hospícios. Neste sentido, foram produzidos alguns trabalhos científicos a fim de desmitificar os conceitos pejorativos (imbecil, débil mental, mongoloide, retardada, doidinho) que eram designados a estas pessoas, o qual indicava que existia um déficit no funcionamento do intelecto, e não da mente (BRASIL, 2010).

Neste sentido, esta discussão acerca da pessoa com deficiência intelectual foi ratificada pela a ONU, pois o termo deficiência intelectual posteriormente foi aprovado no texto da Declaração de Montreal Sobre a Deficiência Intelectual no ano de 2004 (BRASIL, 2010).

Na década 1950, o país passava pelo surto da poliomielite, doença infectocontagiosa viral mais conhecida como paralisia infantil, que atingiu centenas

de pessoas deixando sequelas irreversíveis, quando não levava a morte, aumentando consideravelmente o número de pessoas com deficiência física (BRASIL, 2010).

Neste período, foi criado o primeiro centro de reabilitação, fundado nesta mesma década, mais precisamente no ano de 1954. Assim, surge a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), que apoiava-se financeiramente nos grandes empresários, especialmente àqueles ligados ao setor de serviços, tais como: comunicação, bancos, aviação, seguros, entre outros. O objetivo social da ABBR consistia em apoiar na reabilitação e inserção da pessoa com deficiência na sociedade, proporcionando-a melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010).

Referirmos que, neste período houve aumento das organizações filantrópicas, estas surgiram para atender as demandas que foram geradas pela epidemia da poliomielite, sendo: Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) de São Paulo, fundada em 1950, o Instituto Baiano de Reabilitação (IBR) de Salvador, criado em 1956 e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) de Niterói, fundada em 1958, contudo, apontamos que na década de 1960 houve uma queda no surto de poliomielite devido à prevenção a partir da vacinação. No entanto, devido aumento da violência, provocados pelo uso de armas de fogo e acidentes automobilísticos, houve uma alteração no perfil dos usuários destas instituições (BRASIL, 2010).

Neste sentido, por meio das ações que foram desenvolvidas pelas instituições, as quais foram citadas desde o período do Império de Dom. Pedro II e da República, observamos que as ações que eram direcionadas para as pessoas com alguma deficiência, até então não se configuravam como uma política pública, e sim em ações pontuais e fragmentadas. No entanto, contribuiu para a discussão sobre as demais deficiências e pelo seu reconhecimento enquanto cidadão detentor dos mesmos direitos das demais pessoas.

No início da década de 1960 surge a compreensão sobre o que seria a pessoa com deficiência, com a proposta de inserção de políticas públicas voltadas para atender as demandas deste público. Todavia, parte dessa proposição nascia principalmente de pessoas ligadas a movimentos organizados da sociedade civil e também daquelas que de alguma forma conviviam com pessoas que apresentavam alguma deficiência. Neste sentido, algumas medidas foram introduzidas, entre elas estava a

propagação de propostas que visavam a não discriminação da pessoa com deficiência, assegurando-a isonomia de direitos em relação às pessoas sem deficiência (BRASIL, 2012).

Neste sentido, apontamos para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral da ONU em 1948, a qual estabelece os direitos universais para todos os humanos.

Inegavelmente, a Declaração Universal de 1948 representa a culminância de um processo ético que, iniciado com a Declaração de Independência dos Estados Unidos e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, da Revolução Francesa, levou ao reconhecimento da igualdade essencial de todo ser humano em sua dignidade de pessoa, isto é, como fonte de todos os valores, independentemente das diferenças de raça, cor, sexo, língua, religião opinião, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição, como se diz em seu artigo II [...] (COMPARATO, 2009, p. 228).

Para tanto, no início da década de 1960, o Brasil atravessava por tensões e conflitos políticos devido Golpe Militar de 1964, e que limitou todas as dimensões dos direitos civis, políticos e toda forma de manifestação foi cerceada, ou seja, o exercício de cidadania foi limitado, muito embora existissem alguns poucos direitos legais, os quais também foram cortados ou limitados, prevalecendo à censura e a falta de liberdade (NETTO, 2002).

De fato o Estado ditatorial e o regime político que o expressa haveriam de se constituir num processo dinâmico e contraditório, plasmado pela intercorrência dos conflitos e tensões entre os parceiros do pacto contrarrevolucionário, pelas formas de oposição e resistência que encontrariam na afirmação do bloco dominante e suas políticas [...] (NETTO, 2002, p.33).

Deste modo, o país estava sendo pressionado pelo contexto de desenvolvimento do padrão capitalista, aumenta a insatisfação de diversas categorias da sociedade brasileira, os quais foram registrados amplos movimentos reivindicatórios principalmente das classes subalternas.

O tensionamento das estruturas sociais do mundo capitalista, tanto nas suas áreas centrais quanto periféricas, ganhou uma nova dinâmica e gestou-se um quadro favorável para a mobilização das classes subalternas em defesa de seus interesses imediatos. Registraram-se, então, amplo movimento para direcionar os ônus da desaceleração do crescimento econômico [...] começam a se configurar reivindicações referenciadas a categorias específicas (mulheres, jovens, negros, emigrantes), à ambiência social e natural (a cidade, o equipamento coletivo, a defesa dos ecossistemas), os direitos emergentes (ao prazer, ao lazer, à educação permanente) etc. Nas suas variadas expressões, aqueles movimentos punham em questão a racionalidade do Estado burguês, suas instituições e, no limite, negavam a ordem burguesa e seu estilo de vida; em todos os caos, recolocavam na agenda as ambivalências da cidadania fundada na

propriedade (privada) e redimensionavam a atividade política, multiplicando os seus sujeitos e as suas arenas (NETTO, 2005, p.7).

Foi neste contexto da realidade brasileira, de sucessivas transformações na economia e da exclusão da participação política das classes e camadas subalternas, que houve um crescente aumento dos movimentos sociais, contribuindo para abertura da temática da pessoa com deficiência mediante ao enfrentamento das desigualdades sociais, do preconceito, das estruturas físicas, sociais e econômica. Ou seja, o objetivo deste movimento se pautava na construção de uma sociedade justa e igualitária, na qual as pessoas com alguma deficiência pudesse ter seus direitos respeitados, bem como sua inserção e inclusão social nos espaços públicos e privados.

Deste modo, na década de 1970, o movimento social² e político da pessoa com deficiência foi gestado dentro do processo de associativismo³, este fomentou a discussão sobre os direitos da pessoa com deficiência, e isto possibilitou veemência na participação política destas pessoas. Deste modo, este movimento proporcionou que as pessoas com deficiências ocupassem os espaços como agentes políticos fomentando a discussão para o âmbito da mobilização nacional (ARANHA, 2001).

Ou seja, esse movimento tinha objetivo de originar novas formas de organizações e ações sobre e para as pessoas com deficiência, com intuito de dar notoriedade para a vida destas, considerando-as protagonistas e condutoras de sua própria história.

Em 1981 a ONU definiu como O Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIDP) com tema “Participação Plena e Igualdade”, este advento contribuiu para que, esta temática fosse discutida em todo o mundo, bem como no Brasil (BRASIL, 2010).

De acordo com Sasaki (2010), coincidência ou não o AIDP, ocorreu no mesmo período de deflagração do movimento da pessoa com deficiência no Brasil, e isto contribui para o fortalecimento desta nova etapa, com intuito de,

[...] atender no ajustamento físico e psicossocial na sociedade, de promover esforços nacional e internacional com intuito de possibilitar o trabalho compatível e a plena integração à sociedade; encorajar projetos de estudo e

² De acordo com Montanõ e Duriguetto (2011, p. 264), “movimento social dentre outras determinações, é conformado pelos próprios sujeitos portadores de certa identidade/necessidade/reivindicação/pertencimento de classe, que se mobiliza por respostas ou para enfrentar tais questões – o movimento social constitui-se pelos próprios envolvidos diretamente na questão”.

³ O associativismo foi a organização das pessoas com deficiência frente ao processo de estruturação política na busca pelos seus direitos, que iam de encontro as ações caritativas, tutelares e institucionais (BRASIL, 2010).

pesquisa visando à integração às atividades da vida diária, aos transportes e aos edifícios públicos; educar e informar o público sobre os direitos de participar e contribuir em vários aspectos da vida social, econômica e política (SASSAKI, 2010, p. 28).

Neste sentido o AIPD contribuiu para a ampliação da discussão para o movimento político que se formava dentro das organizações da Coalizão⁴, dando abertura para o debate da temática e caminhos para a realização de várias ações. Nesta sequência, foram realizadas várias reuniões, encontros, congressos, palestras, manifestações públicas, passeatas, com intuito de agregar mais participantes e conscientizar a todos sobre a importância da identidade da pessoa com deficiência em busca do reconhecimento de sua cidadania, neste sentido, “era politicamente contrário ao caráter de caridade que marcou historicamente [...], desejavam naquele momento tornarem-se agentes da própria história e poderem falar eles mesmos de seus problemas sem intermediários nem tutelas” (BRASIL, 2010, p. 58).

Neste sentido, este movimento originou a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes criada em 1979, fundada por organizações de diferentes tipos de deficiência de vários estados que reuniram com intuito de traçar metas e estratégias de luta por direitos e para garantir a representatividade em caráter nacional. Apesar desta nova formação e organização do movimento, o interesse era politicamente contrário ao caráter caritativo que historicamente entranhou as ações de atenção para este público (BRASIL, 2010).

Deste modo, aconteceu o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência ano de 1980 em Brasília, tendo a participação maciça de várias pessoas com deficiência advindas de todos os estados. Neste encontro, foi discutida a representatividade para as mediações das pautas de lutas, e apresentou como meta as propostas e diretrizes para organização do movimento, estabeleceu uma pauta de reivindicações, estratégias e ações para os próximos debates, além de critérios para o reconhecimento das entidades como integrantes da Coalizão Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes (BRASIL, 2010).

⁴ De acordo com Sasaki (2010), a Coalizão foi a união de várias entidades as quais atuavam isoladamente, após a junção estas não mudariam a prática de atuação, no entanto, caberia a esta apontar propostas com intuito de transformar a realidade existente, a partir da mobilização e conscientização não só das pessoas deficientes, mas, também da sociedade como todo.

De acordo com Sasaki (2010), objetivo de organizar este movimento passa a existir para alcançar e atender as demandas das necessidades das pessoas com alguma deficiência, com perspectivas de aumentar o grau de reivindicação.

Ainda de acordo com Sasaki (2010), antes do surgimento do **Movimento de Luta das Pessoas com Deficiência**, as entidades eram formadas somente por pessoas com deficiência que tinha como objetivo a finalidade de obter somente os meios de sobrevivência e tinham como exclusividade a atenção para cada tipo específico da deficiência (só para cegos, só para surdos, só para quem tinha deficiência física), deste modo, o surgimento do movimento neste período foi socialmente revolucionário.

Assim, verifica-se na configuração dos movimentos sociais da pessoa com deficiência o seu desdobramento por meio da participação e a interlocução com Estado, formalizando seu intento por meios jurídicos, organizando ações e lutas. Ou seja, este movimento, se caracterizava com afirmação na perspectiva do reconhecimento da pessoa com deficiência, na sua inserção nas esferas públicas e sociais, com objetivo de construir por meio do processo democrático sua identidade social enquanto um cidadão de direitos (CABRAL FILHO; FERREIRA, 2013).

No entanto, de acordo com Sasaki (2010), foram muitos os entraves encontrados para a construção e estruturação da identidade da pessoa com deficiência dentro do próprio movimento de caráter social e político, pois, haviam divergências dentro das próprias organizações das pessoas com deficiência, principalmente sobre a participação das pessoas sem deficiência dentro das organizações e o envolvimento político destas nos processos decisórios de votação. Apesar de todas as divergências, as articulações, bem como as mobilizações contribuíram para a conscientização e para congregar pessoas de todo o país.

Deste movimento surge o Encontro Nacional de Pessoas com Deficiência de 1982, no qual foi discutido, e posteriormente decretado o dia 21 de setembro como o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência, na perspectiva de desvelar ações e buscar novas alternativas para o processo de inclusão das pessoas com deficiência (SASSAKI, 2010).

O movimento político das pessoas com deficiência com o intuito de desvelar e desfazer as amarras da tutela e do assistencialismo contribuiu para a abertura e

fortalecimento das representações de novas organizações, como: a Federação Brasileira de Entidades de Cegos (FEBEC), Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF), Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos (FENEIS), dentre outras (CABRAL FILHO; FERREIRA, 2013).

No entanto, a abertura política aconteceu somente no ano de 1988, através da promulgação da Constituição Federal (CF/88), este instrumento jurídico teve importância para os vários movimentos sociais e também para o movimento da pessoa com deficiência, o qual participou do processo da constituinte por meio de propostas relativas aos direitos da pessoa com deficiência possibilitando a aprovação de leis importantes e construção de políticas sociais voltadas para este segmento (CABRAL FILHO; FERREIRA, 2013).

Portanto, a partir da CF/88, foram estabelecidas normas constitucionais e marcos legais relativamente avançados no que diz respeito aos direitos das pessoas com alguma deficiência, que aconteceu de forma mais abrangente e transversal. Neste momento, o discurso era de que a pessoa com deficiência não precisa mais se adaptar ao meio, mas sim o meio adaptar-se a ela, ou seja, as barreiras físicas e atitudinais presentes na sociedade passava a ser um problema a ser resolvido pelo Estado. Sendo assim, a pessoa com alguma deficiência não precisa se adaptar ao meio em que vive, e sim o meio a ela (BRASIL, 2012).

De acordo com Figueira (2008, p.17), “as questões que envolvem as pessoas com deficiência no Brasil, por exemplo: mecanismos de exclusão, políticas de assistencialismo, caridade, inferioridade, oportunismo, dentre outras, foram construídas culturalmente”, o que caracteriza uma retração do Estado para as políticas públicas voltadas para este segmento.

Neste caso, podemos ressaltar que no texto constitucional tem algumas prerrogativas acerca dos direitos para a pessoa com deficiência. Dentre os quais se delimitam a assistência Social, educação, saúde, e aos direitos sociais. Neste sentido, este foi um momento que se ensaia um processo de inclusão, não somente pela Constituinte, mas, na elaboração de diversos artigos, decretos e portarias com vistas a assegurar aos direitos específicos para pessoa com deficiência, nos quais tratam a garantia e proteção ao trabalho, acesso à educação, a assistência social e acessibilidade.

Deste modo, apontamos o Art. 23, inciso II, da CF/88 que estabelece ser competência da União, dos Estados e do Distrito Federal legislar e “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. E no Art. 24 decorre sobre as mesmas competências responsabilizando estes no inciso XVI “sobre a proteção e integração social das pessoas portadora de deficiência” (BRASIL, 2014a).

Neste sentido, foi de suma relevância a organização do movimento das pessoas com deficiência que inqueriram por meio das pautas de reivindicações o reconhecimento pela esfera do direito. Deste modo, por meio da aprovação da CF/88, esta contribuiu para a consolidação das políticas públicas como também para aprovação da assistência social como uma política pública sob a responsabilidade dos Estados e Municípios.

Neste sentido, a partir da criação da Lei nº 7.853/89 que dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), esta foi instituída para versar pelos interesses coletivos ou individuais das pessoas com deficiência, juntamente com a atuação do Ministério Público, que define crimes, e dá outras providências para aquele que infringir a lei. Não obstante, esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99 que institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e confirma as normas de proteção e define ações dos órgãos e das entidades públicas e privadas, de acordo com art. 2º que,

Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Nesse sentido, é importante ressaltar sobre o Conselho Nacional sobre os Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), criado pelo Decreto 3.076 no dia 1º de junho 1999, revogado pelo Decreto 3.298/99 citado acima, este, portanto, ficou responsável pelo cuidado da implementação e implantação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2012).

Porquanto, estes termos legais traz o reconhecimento para a pessoa com deficiência, até então marginalizadas para outro nível social, econômico e político,

passando a ter o reconhecido como cidadão de direitos, pois neste sentido, estes instrumentos têm a perspectiva de garantir as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e ao exercício da cidadania.

Deste modo, por meio da aprovação da LOAS/93, há reconhecimento sobre a assistência social como um direito constitucional, voltada para atenção das pessoas com deficiência, contrariando as práticas da caridade, assistencialismo e paternalismo, uma vez que a assistência social, a partir desta lei, assumiu o caráter de política pública de direito do cidadão, cabendo ao Estado o dever de promovê-la em todo o território nacional, mediante as demandas dos usuários deste sistema (BRASIL, 2014a).

Neste sentido, discutiremos sobre a LOAS e apresentaremos sobre os principais serviços e benefícios voltados para este segmento bem como os programas, projetos, planos, entre outros, no tópico que aborda sobre resultados e discussões deste trabalho.

2.2 DEFINIÇÕES DA DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO TERMINOLÓGICA

Segundo Ribas (1985), era comum a utilização de termos genéricos, para determinar a pessoa com alguma deficiência, reproduzindo conforme a concepção que se fazia da imagem que a deficiência reproduzia nestes, tais como: “insanos”, “inválidos,” “ceguinho”, “doidinho”, “aleijadinho”, “doentinho”, defeituoso entre outros, que foram utilizados ao longo dos anos.

Neste sentido, apontamos que no texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao fazer menção da pessoa com deficiência no Art. 25, a referência para pessoa com deficiência utiliza-se o termo inválido:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito a segurança, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de subsistência fora de seu controle (BRASIL, 1998).

Deste modo, com intuito de melhorar o termo para referenciar as pessoas com deficiência, e conseqüentemente as imagens que se faziam das pessoas com alguma deficiência, em Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), sob pressão das organizações de pessoas com deficiência proclamou duas

importantes Declarações: *Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental* (em 1971) e a *Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes* (em 1975), e a Resolução no 31/123 de 1976, declarando o ano de 1981 como o *Ano Internacional das Pessoas Deficientes* e manifestou-se em favor de lançar mundialmente o termo “pessoas deficientes” (BRASIL, 1981; RIBAS, 1985), recorrendo ao âmbito da ação nacional e internacional que proclama em seu artigo I que:

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

Conforme a Declaração, a “nova” terminologia foi criada com objetivo de pôr fim ao sentido de ambiguidade que os “antigos” termos traziam para pessoas com alguma deficiência, e, tentar distinguir da melhor maneira possível aquele que é, ou não deficiente, com intuito de apagar a imagem deturbada e reproduzida pela sociedade (RIBAS, 1985).

De acordo com Sasaki (2003), no Brasil foi bastante usual o termo “portador de deficiência” e “portadores de direitos especiais” principalmente entre 1986 e 1996, no entanto, houve uma discussão entre as pessoas com deficiência em torno deste termo, pois de acordo com elas a deficiência não se porta, que isto não é algo que se põe e se retira na hora que desejar, como um objeto, trata-se de uma condição de impedimento. O segundo termo citado “direitos especiais”, é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome “portadores de direitos especiais” não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais.

Pastore (2000) é enfático ao dizer que existe um sentimento de repulsa social inerente o uso dessas expressões pejorativas:

É isso que acontece quando as pessoas se referem ao paralítico, ao cego, ao surdo etc. Elas destacam, em primeiro lugar, o atributo – e não o ser humano. Com base nisso, passam a imputar ao portador daquela limitação um conjunto de imperfeições que ele não tem. É assim que se forma o estigma. Quem tem estigma é tratado, pelos preconceituosos, como um ser não inteiramente humano. O estigma seus se agrava quando, por exemplo, se juntam numa só pessoa o fato de ser deficiente, mulher e negra. Neste caso, fala-se em ‘opressão simultânea’. É a sociedade que transforma muitas pessoas eficientes em deficientes (PASTORE, 2000, p. 22-23).

Portanto, a partir desta premissa o termo usual passou a ser **pessoa com deficiência**, isto após aprovação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que traz expressa em seu título esta confirmação (BRASIL, 2014b).

Neste sentido, Sasaki (2010) considera, portanto, que o termo correto a ser adotado, é **pessoa com deficiência**, pois deste modo, quem está em evidência é a pessoa, e não a deficiência.

[...] sem dúvida alguma, a tradução correta das palavras (respectivamente, em inglês e espanhol) "*disability*" e "*discapacidad*" para o português falado e escrito no Brasil deve ser deficiência. Esta palavra permanece no universo vocabular tanto do movimento das pessoas com deficiência como dos campos da reabilitação e da educação. Trata-se de uma realidade terminológica histórica. Ela denota uma condição da pessoa resultante de um impedimento ("*impairment*", em inglês) (SASSAKI, 2010, p. 9).

Temos a seguir a referência do conceito da deficiência na legislação brasileira estabelecida pela Lei nº 7.853/1989, regulamentada pelo Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPCD). Nesta, o conceito de deficiência é definido a partir de três classificações:

I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 2004).

Sasaki (2010), corrobora deste entendimento quando afirma que a deficiência é capaz de comprometer e afetar a autonomia da pessoa, culminando em prejuízos na execução de atividades simples do dia-a-dia. Entre elas está a dificuldade de locomover-se, de comunicar-se, e de compreender e assimilar informações, entre outras. Entretanto, o que de fato coloca uma pessoa na condição de deficiente é a dificuldade que ela encontra, ou, a ela é imposta quando da interação com a sociedade.

Conforme o artigo 4º, Capítulo 1º da PNIPCD citado acima, os 5 tipos de deficiência são: à física, auditiva, visual, mental e a múltipla, considerando as suas especificidades.

I - Deficiência Física – Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência do membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto deformidades estéticas que não produzem dificuldades para desempenho das funções.

II – Deficiência auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais.

III – Deficiência Visual – cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menos que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão (acuidade visual entre 0,03 a 0,05 no melhor olho), os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou ocorrência simultânea de quais quer das condições mencionadas.

IV – Deficiência Mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2004).

Após situar-nos, sobre as variações dos termos e definições utilizados para determinação das pessoas com alguma deficiência e suas questões terminológicas, as quais foram expostas em períodos distintos, não deixa de se configurar em mais uma das conquistas alcançadas por este segmento. No entanto, ao que parece, esta discussão está longe de se concretizar e finalizar, pois, de acordo com Sasaki (2003, p. 1), a discussão sobre tais terminologias:

Residem no fato de que a cada época são utilizados termos cujo significado seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade, enquanto esta evolui em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência.

Percebemos, portanto, que embora ainda existam muitos preconceitos com pessoas com algum tipo de deficiência, no Brasil, ao menos nas legislações podemos notar alguns avanços da promoção dos direitos por meio das políticas públicas que busca a valorizá-los enquanto pessoas com direitos de cidadania, respeitando, as suas características e especificidades (BRASIL, 2012).

No tópico a seguir, discutiremos sobre o movimento de inclusão social para a pessoa com deficiência fazendo uma breve referência aos conceitos pré-inclusivistas e inclusivistas, que foram abordados pelo modelo médico da deficiência e o modelo social da deficiência, com intuito de elucidar a perspectiva da inclusão social das pessoas com deficiência.

2.3 O DEBATE SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

De acordo com Sasaki (2009, p. 01) a inclusão é,

[...] como um paradigma da sociedade, é um processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com participação das próprias pessoas na formulação e execuções destas ações.

Neste sentido, falar sobre a inclusão significa pensar os acessos em todos os espaços sócios ocupacionais, livres de qualquer barreira ou impedimento e que atendam tanto as pessoas com deficiência, quanto as pessoas sem deficiência denotando de a inclusão social, porém, do ponto de vista das concepções históricas do Brasil, a inclusão social nestes aspectos se torna distante da atual realidade.

Deste modo, é notório que a introdução deste tema nas instâncias governamentais se propagou com mais intensidade desde a partir da Convenção sobre os direitos da Pessoa com Deficiência no ano de 2008, e foi incorporada na legislação brasileira. Esta por sua vez, traz em primeira instância a discussão sobre os direitos das pessoas com deficiência, seguindo de outras especificações, este assunto não se limita somente a este quesito, mais adiante traremos em nossa discussão outros aparatos legais que abordam este tema com mais cuidado sob o ponto de vista da inclusão.

Werneck (2009, p.25) ao pautar o tema da inclusão descreve que “não é simples pensar sobre inclusão porque não existe meia inclusão, assim como não existe meia gravidez [...] ou se defende a inclusão concordando com todos os princípios ou ainda não se defende a inclusão”.

A defesa da sociedade inclusiva é um movimento internacional citado pela Resolução 45/91 da ONU, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, com regras bem definidas pautadas na defesa uma sociedade para todos, das maiorias às

minorias, dos privilegiados aos marginalizados para as crianças, jovens e adultos com deficiência, estes seriam incorporados naturalmente à sociedade inclusiva, ou seja, uma sociedade que atenda aos interesses de todos, e com papéis diferenciados e de igual responsabilidade, com a finalidade de trazer mudanças para o bem comum (WERNECK, 2009).

Segundo Sasaki (2010), a inclusão social é um conceito pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seus sistemas sociais gerais e pelo qual as pessoas com deficiência precisam se preparar para assumir seu espaço na sociedade, e ainda que, “a inclusão social constitui então um processo bilateral no qual ainda as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar equiparação de oportunidades para todos” (SASSAKI, 2010, p. 3).

A partir dessa premissa, toda criação e instalação dos sistemas de acesso e/ou comunicação devem observar universalmente as necessidades de cada indivíduo, seja ele deficiente ou não. É como se pensássemos numa cidade planejada e preparada para todos os públicos, daí a importância de envolver todos no processo de estudo e construção de sistemas que serão benéficos a todos (SASSAKI, 2010).

Werneck (2009, p. 41-42) acrescenta ainda que:

Uma sociedade inclusiva tem compromisso com as minorias e não apenas com as pessoas deficientes. Tem compromisso com ela mesmo porque se auto-exige transformações intrínsecas. Nesse processo, o movimento pela inclusão tem características políticas. Pretende alterar a estrutura constitucional do Estado.

Dada a importância do tema inclusão social podemos destacar que estas ações ocorreram após a discussão referente aos modelos da deficiência e ao modelo social da deficiência que surgiram na década de 1960. O primeiro denota que a vivência da deficiência faz parte da vida das pessoas que tem doença, lesão ou limitação corporal, mas, o segundo modelo é categórico quando diz que a deficiência é um problema da sociedade (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Segundo a teoria do modelo médico, a deficiência tem a sua causa no indivíduo “que reconhece, na lesão, na doença ou na limitação física a causa primeira da desigualdade social e das desvantagens vivenciadas pelos deficientes, ignorando o papel das estruturas sociais para a sua opressão e marginalização” (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010, p. 5).

Segundo Sasaki (2010), este modelo médico influenciou até mesmo o discurso daqueles que defendem a causa da pessoa com deficiência e traz como exemplo a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada em 1975 e que traz no seu Art. 7º:

As pessoas deficientes têm direitos a tratamentos médico, psicológico e funcional, inclusive aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação física, à reabilitação social, à educação, ao treinamento e reabilitação profissionais, à assistência, ao aconselhamento, aos serviços de colocação e a outros serviços que lhes possibilitarão desenvolver suas capacidades e habilidades ao máximo e acelerarão o processo de sua integração ou reintegração social (UNITED NATIONS, 1978, p. 6-7 apud SASSAKI, 2010, p. 28).

Ainda segundo Sasaki (2010), este modelo contribui para a resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar as estruturas sociais, pois neste caso, sempre prevalecerá a ideia de que a deficiência é um problema existente e que para solucioná-lo basta resolvê-lo com algum tipo de serviço assistencialista.

Neste sentido, verifica-se que os assuntos relativos à pessoa com alguma deficiência persistiam na ideia da deficiência ser algo como resultado de empecilho físico ou mental. Segundo esta ideia, a deficiência poderia ser tratada e corrigida de algum jeito pelos profissionais, com intuito de, através da intervenção médica, “resolver este problema” e, por conseguinte, ajustar e adaptá-los à sociedade do mesmo jeito que está organizada e construída (BRASIL, 2012).

Deste modo, Sasaki (2010) enfatiza que os centros de reabilitações vêm há muitos anos desempenhando o papel de principal disseminador do modelo médico.

No entanto, para contrapor ao modelo médico surge o modelo social da deficiência, com discurso sociológico e político que analisa a deficiência pelo viés de que sua causa está na estrutura social, ou seja, a deficiência não deve ser tratada como um problema individual, mas como uma questão da sociedade, deste modo, a responsabiliza pelos impedimentos e limitações que o indivíduo enfrenta ao se relacionar com o meio social em que vive (BAMPI; GUILHEM; ALVES 2010).

Nesta perspectiva, adesão do modelo social no âmbito das discussões políticas, seja no mundo do trabalho, na educação, nos espaços públicos e nas políticas de proteção social, entre outras, em todas essas instâncias assume-se a importância central para o delineamento das estruturas sociais, para que as pessoas possam experimentar a deficiência com justiça e igualdade, não apenas com discurso normativo e corretivo em saúde, mas, estabelecendo políticas públicas para as

peças deficientes, permitindo que isto seja o reflexo dos ideais de inclusão social e de defesa dos direitos humanos e de todas as peças (OLIVER; BARNES, 1998 apud SANTOS, 2009).

No entanto, Santos (2009, p.6) afirma que houve reconhecimento por parte dos teóricos do modelo social referente “a importância dos avanços biomédicos para o tratamento ou melhoria do bem-estar corporal dos deficientes. Ao contrário, novas técnicas de tratamento proporcionadas pelo avanço biomédico foram bem vindas”.

Neste sentido, Sassaki (2010) segue a discussão sobre estes dois modelos em questão, remetendo-se, no entanto, à Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiência e Incapacidades que foi adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, vigorando até 2001, a qual descreveu sobre os conceitos da seguinte forma:

Impedimento (impairment) – Qualquer perda ou anormalidade da função ou estrutura psicológica, fisiológica ou anatômica. **Deficiência** – Qualquer restrição ou falta (resultante de um impedimento) da habilidade para desempenhar uma atividade de uma maneira, ou a variância, considerada normal para um ser humano. **Incapacidade** – (handicap) uma desvantagem, resultante de um impedimento ou deficiência, que limita ou impede a realização de um papel considerado normal (dependendo da idade, sexo e fatores sociais e culturais) para um dado indivíduo (UNITED NATIONS, 1983, § 6 apud SASSAKI, 2010, p. 45-46, grifos do autor).

Esta Classificação por sua vez foi elaborada e classificada por especialistas sem deficiência e na sua elaboração não houve consulta ao movimento das peças com deficiência (SASSAKI, 2010).

Neste sentido, esta classificação houve “a falta de relação entre as dimensões que a compunham e a não abordagem de aspectos sociais e ambientais” (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010, p. 4). Isso resultou em várias críticas feitas para esta elaboração, neste caso, referente às suas definições sobre este segmento, deste modo, a OMS vê-se obrigada a realizar uma revisão da classificação, envolvendo desta vez a participação dos líderes dos movimentos de peças com deficiência (SASSAKI, 2010).

Deste modo, o movimento das peças com deficiência contribuiu para a construção e configuração da nova Classificação, traduzindo da melhor maneira a suas definições, denominada por Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência, e Saúde (CIF), sendo aprovada em 2001 (SASSAKI, 2010). Em detrimento desta nova configuração da definição e classificação há descrição da

funcionalidade e das incapacidades relacionadas às condições de saúde e doença. Enfatiza também sobre a importância dos domínios das diferentes áreas de atuação para a compreensão deste fenômeno, diferente da classificação anterior, que se baseava na compreensão da deficiência por meio de um modelo uni causal baseado somente na doença (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Para Sasaki (2010, p.47):

A importância da CIF reside no fato de que ela permite que os interessados na questão da deficiência passem da “simples declaração política sobre direitos” para as “ações de implementação desses direitos traduzidos em leis e políticas públicas”. Na CIF cada deficiência é apresentada em suas três dimensões ou facetas: impedimento (problema de funcionalidade ou estrutura no nível do corpo), limitações de atividade (problemas de capacidade do nível pessoal para executar ações e tarefas, simples ou complexas) e restrições de participação (problemas que uma pessoa enfrenta em seu envolvimento com situações de vida, causados pelo contexto ambiental e social onde a pessoa vive).

E isto se caracteriza na profundidade que este elemento pode trazer ao ser usado em outros setores como saúde, educação, previdência social, medicina do trabalho, estatísticas, políticas públicas. Neste sentido, torna-se imprescindível dizer que a CIF é um grande instrumento que propõe um sistema de avaliação com o qual relaciona funcionamentos aos contextos sociais, verificando que é possível a pessoa ter lesões sem ser deficiente (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Portanto, dentro da perspectiva da inclusão social, é necessário que toda a sociedade haja como agente “fiscalizador”, principalmente das estruturas organizacionais públicas, para que, deste modo, contribua para que se configure o está estabelecido no Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2014a), “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade”, equacionando o problema da exclusão.

Neste sentido, apontamos para a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 que traz em seu Art. 93 sobre a obrigação das empresas com cem ou mais funcionários de estabelecerem de 2 % a 5% dos cargos destinadas para pessoas com deficiência. (BRASIL, 2012).

Assim, para que a haja sociedades verdadeiramente inclusivas, é necessário:

[...] eliminar todas as barreiras arquitetônicas, programáticas, metodológicas, instrumentais, comunicacionais e atitudinais para que as pessoas com deficiência possa ter acesso aos serviços, lugares,

informações e bens necessários ao seu desenvolvimento social, pessoal, educacional e profissional (SASSAKI, 2010, p. 45).

No entanto, apontamos que pela lógica do capitalismo isto não será possível, pois sua base consiste na manutenção da expressão da questão social, e neste sentido a inclusão social vai de encontro com as bases deste sistema. Portanto, há necessidade que estejamos atentos para as legislações como todo, bem como participantes de conselhos e conferências das pessoas com deficiência não esgotando o debate sobre esta temática. Neste sentido, eliminar totalmente todas as barreiras sociais soa como utopia, porém não podemos abrir mão dos direitos angariados pelos aparatos legais, ou da perspectiva de mudança da justiça social.

3 METODOLOGIA

De acordo com Minayo (1994), a metodologia é entendida como um caminho do pensamento percorrido na abordagem da realidade, que inclui as concepções teóricas de abordagem do objeto de estudo associado a um conjunto de técnicas, as quais possibilitam a construção da realidade e a criatividade do seu pesquisador.

Deste modo, entende-se que a metodologia representa um importante instrumento para a realização da pesquisa, pois contém uma série de etapas das quais o pesquisador deverá responder para obter um resultado satisfatório. Neste caso, a esta deve conter e identificar o tipo de pesquisa que será realizada, qual o tipo de abordagem, qual ou quais procedimentos serão adotados, como será a utilização dos instrumentos para a realização da coleta de dados, dentre outros. Isto dependerá da escolha do pesquisador, das exigências percebidas e decorridas do processo de pesquisa e de acordo com o tipo da pesquisa e as técnicas que serão utilizadas, para que estas o conduzam ao resultado.

Deste modo, podemos dizer que, a pesquisa científica é o produto de investigação, que tem como objetivo resolver e equacionar dúvidas apresentadas no decorrer do estudo. Descartando a hipótese do senso comum, concentrando suas ações no ato de delimitar, observar e experimentar os fenômenos, rejeitando a compreensão a partir de apreensões superficiais, subjetivas e imediatas (BARROS; LEHFELD, 2003).

Informamos que o interesse pelo tema surgiu a partir da vivência adquirida no campo de estágio, no Centro de Referência para Pessoa com Deficiência, o qual se constitui um espaço inserido na Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem como objetivo o atendimento as pessoas com deficiências e aos seus familiares residentes no município de Vitória (VITÓRIA, 2015).

Neste sentido, optou-se por discutir teoricamente sobre a relação entre o desenvolvimento da política de assistência social e a pessoa com deficiência a partir do século XX no Brasil, pois a finalidade do estudo é de identificar e discutir na literatura a ênfase dado à pessoa com deficiência no âmbito do desenvolvimento da política de assistência social, bem como buscou-se apresentar e discutir sobre os

principais direitos, programas e serviços destinados à pessoa com deficiência no âmbito da política de assistência social a partir dos anos 90.

Com a perspectiva de evidenciar os elementos que possam contribuir para a discussão do objeto de estudo, bem como na construção de novos debates e /ou com reflexões acerca da temática sobre a pessoa com deficiência.

Nesse sentido, para a elaboração deste trabalho observamos que a pesquisa bibliográfica se torna mais adequada para discussão deste tema, pois, “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2009, p. 50). Ou seja, a pesquisa bibliográfica aproxima o pesquisador daqueles dados que ocupa grande extensão territorial, na qual sem a mesma, para o pesquisador seria impossível de agrupar dados e informações em grandes proporções, bem como se faz um instrumento muito importante nos estudos históricos ocorrendo a necessidade em determinadas situações recorrer a estudos secundários (GIL, 2009). O que foi possível ser realizado neste estudo, uma vez que o contato com a bibliografia e legislações específicas possibilitou o entendimento destes desdobramentos da Política de Assistência Social dirigida à pessoa com deficiência.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica se constitui por meio de material já elaborado por meio de livros, artigos científicos, revistas, jornais, e anais de eventos científicos, no entanto, o autor alerta que isso “[...] pode comprometer em muito a qualidade da pesquisa. Muitas vezes as fontes secundárias apresentam dados coletados ou processados de forma equivocadas” (2009, p. 50), demandando do pesquisador maior desempenho ao analisar os dados e a utilização de várias fontes, para que deste modo evite em cair em contradições ou equívocos.

Nesse sentido, recorreremos às fontes literárias dos livros da biblioteca da faculdade e na Biblioteca Pública Estadual para a construção da pesquisa, para isso, foi necessário realizar uma busca minuciosa, com objetivo de encontrar na literatura elementos que tratassem sobre a História da Pessoa com Deficiência desde primórdios e seu desenvolvimento nas demais sociedades bem como no Brasil, sobre os movimentos sociais da pessoa com deficiência e assuntos que debatessem sobre o processo de inclusão da pessoa com deficiência, concluído com definição terminológica da pessoa com deficiência.

Deste modo, utilizamos as referências de autores pela preferência de discorrem com mais afinco sobre a temática dentre eles citamos Silva (1986), Aranha (2001), Sasaki (2010), Sposati (2011), entre outros.

No entanto, este processo não foi suficiente, para tanto foi necessário que recorrêssemos aos sites acadêmicos tais como: Scielo, onde pesquisamos em artigos científicos, teses, dissertações bem como os periódicos científicos e também acessamos as revistas virtuais Textos e Contextos, Katalisys, Ser Social, Serviço Social e Revista os anais de encontros científicos.

Ainda realizamos buscas em sites oficiais do Governo Federal, o quais são: Portal do Palácio do Planalto, Portal Brasil, MDS, Secretária Nacional de Promoção dos Direito da Pessoa com Deficiência e Secretaria dos Direitos Humanos, os quais buscamos materiais originários: das legislações (LOAS/1993,) das resoluções (PNAS/2004-NOB/SUAS, Tipificação/2009), decretos e normativas bem como as publicações impressas produzidas pelo mesmo.

Para atingir os objetivos da pesquisa optamos pela pesquisa descritiva, que de acordo com Gil (2009), esta tem como objetivo descrever as características de determinados fenômenos. “[...] pesquisa deste tipo, são as que propõem estudar o nível de habitação de seus habitantes, [...] vão além da simples identificação da existência de relação entre as variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação” (GIL, 2009. p.28).

Neste sentido, enfatizamos a importância do conhecimento da pesquisa para o Serviço Social, pois o assistente social “[...] é um profissional que trabalha com políticas públicas sociais, de corte público ou privado e não resta dúvida ser essa uma determinação fundamental na constituição da profissão” (IAMAMOTO, 2007, p. 58).

A análise dos dados bibliográficos se estabeleceu a partir da leitura do material escolhido. Gil (2010) descreve que esta fase consiste em quatro tipos de leitura: exploratória, seletiva, analítica, interpretativa, avançando, conforme for acontecendo o procedimento da pesquisa.

Portanto, iniciamos análise pela leitura exploratória em contato direto com material pesquisado, a fim de verificar se este estava de acordo com o interesse da pesquisa, observando através da folha de rosto, notas de rodapé e os índices.

Na leitura seletiva, procuramos focar no material que estava de acordo com o objetivo da pesquisa, evitando deste modo que, perdêssemos tempo com textos que não eram pertinentes a pesquisa.

Em sequência, nos debruçamos sobre os textos selecionados a fim de fazermos uma leitura analítica, que teve como finalidade de ordenar e resumir as informações, mas não descartamos a necessidade de utilizarmos novos textos. Nesse sentido, realizamos a leitura integral de alguns textos acadêmicos e capítulos de livros, com intuito de ampliar a visão crítica sobre o assunto como todo, sendo assim, realizamos a identificação das palavras-chaves (a inclusão social, a política social, políticas públicas relacionadas para atenção da pessoa com deficiência) do texto e posteriormente hierarquizando-as, e por fim sintetizando as ideias com objetivo de fixar naquilo que é essencial para construção da pesquisa.

Deste modo, chegamos à etapa da leitura interpretativa que “[...] é a mais complexa, já que tem por objetivo de relacionar o que o autor afirma com o problema para qual se propõe a solução” (GIL, 2010.p.60).

A interpretação dos dados foi o momento elementar da pesquisa, pois fizemos uma retomada das questões abordadas no que se refere à história, o processo da construção política de assistência social e a sistematização desta voltada para atenção da pessoa com deficiência, e realizamos uma revisão de literatura para que deste modo, pudéssemos evitar alguns equívocos no decorrer da análise.

A realização desta pesquisa associada a estes procedimentos metodológicos propiciou adquirir conhecimentos teóricos e científicos sobre o tema da pessoa com deficiência na existência da história da humanidade, que outrora marginalizada pela sociedade e excluída das instâncias do poder público, sendo historicamente discriminada e excluída de todas as esferas da vida social, econômica e política.

No entanto, após intensos processos de lutas, movimentos e mobilizações este segmento hoje tem o seu reconhecimento legitimado como pessoa detentora de direitos, inserida nos projetos de desenvolvimento de política pública social, sendo participante e atuante nas tomadas de decisões no que diz respeito a sua autonomia, inclusão e a garantia desta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como podemos observar após análise da história da pessoa com deficiência e seus desdobramentos nos tópicos anteriores, verifica-se que os meios de atenção social que eram destinados a estas pessoas sempre se davam por meio de alguma caridade, assistencialismo, segregação ou institucionalização. Observa-se ainda que, neste processo, imperou um grande incentivo à estigmatização e o preconceito deste segmento. Mediante isso, é cabível a necessidade da legitimação da Política de Assistência Social no que diz respeito à efetivação e garantia dos direitos da pessoa com deficiência que interferem direta e indiretamente na vida cotidiana destes, não obstante preconizados a partir da CF/ 88 no Brasil.

Portanto, neste tópico, intitulado Resultados e Discussões, abordarmos sobre a perspectiva da Política Nacional de Assistência Social no Brasil sobre a pessoa com deficiência, a partir da década de 1980, por meio da institucionalidade manifestada a partir da CF/88 e demais legislações e normativas, apontando suas peculiaridades de atenção voltadas para este seguimento. A discussão foi pautada com base: na Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 (LOAS), desenvolvemos uma discussão teórica sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual foi estabelecido como mínimo social dentro da perspectiva da Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS); da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2005, bem como sobre a Tipificação de 2009 que estabelece sobre os níveis de atendimento social, Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade referente aos serviços e benefícios de atenção prestados à Pessoa com Deficiência.

Ainda, de acordo com os objetivos específicos identificamos e descrevemos sobre os principais planos, programas, projetos, normas e portarias que tratam desta temática, dentre eles citamos o Plano Viver sem Limite de 2011 e os Programas BPC/ Escola e BPC/Trabalho abordando seus principais objetivos. Concluindo esta discussão com a mais recente conquista deste segmento, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência - 2015.

4.1 A PREVISÃO DE ATENDIMENTO DADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DOS ANOS 1980

Podemos verificar que foi a partir das demandas sociais advindas dos mais empobrecidos, e conseqüentemente, das pessoas com deficiência que, a Política de Assistência Social começou a ganhar notoriedade na sociedade brasileira. Embora, historicamente em suas bases, esta já atuava com seus atos representados através de caridades e ações pontuais destinadas aos pobres, idosos, crianças abandonadas e as pessoas com deficiências (FONSECA, 2013).

Fonseca (2013, p. 331) destaca que,

A Primeira República marca uma fase de transição de um modelo de assistência fundado na caridade cristã para um modelo filantrópico baseado numa racionalidade “científica”, uma filantropia voltada à superação da confessionalização. Esse momento se constitui como um importante marco no que tange a história dessa política, e no que tange a algum esforço de mudança de foco via institucionalização.

Neste sentido, surge a primeira ação de regulamentação de Assistência Social no Brasil, o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) criado no ano de 1938 pelo Decreto-Lei nº 525 nele fica associado a relação do Estado com alguns segmentos da sociedade mais elitizada, para avaliar a concessão de benefícios financeiros na organizações da sociedade civil para a destinação de ações sociais a determinados segmentos, entre estes as pessoas com deficiência.

Segundo Sposati (2003), o órgão público no conjunto da ação governamental ganha título de bem estar, promoção e assistência, desenvolvimento social na maioria das vezes, pois ocupa um segmento da força de trabalho, deste modo, alguns grupos da população que não participam diretamente do processo produtivo e não tem condições de provar sua subsistência, estes são os “inúteis” isto é os idosos, os abandonados, os “doentes mentais”, os acidentados, os “inválidos” dentre outros que são denominados carentes. Sposati afirma ainda que,

Estes órgãos terminam quase tendo que reproduzir que o conjunto das ações governamentais para um segmento específico. É como se a sociedade dividida em “castas” exigisse um “governo especial” para um determinado segmento tido como população de risco ou vulnerável. Com isto, é característica a estes órgãos de assistência um complexidade de frentes de trabalho, um conjunto de soluções diversificadas para as diferentes “esferas de subsistência” da população. Assim, eles se expandem através de um leque extenso de programas assistenciais que

buscam responder as necessidades de saúde, educação, abrigo, trabalho, alimentação, subsistência dos excluídos (SPOSATI, 2003, p.82).

Nesse sentido, cabe mencionarmos a Legião Brasileira de Assistência (LBA) fundada pela então primeira dama Darcy Vargas pelo Decreto-Lei Nº 4.830 de 15 de outubro no ano de 1942, promulgado pelo então presidente Getúlio Vargas durante o Estado Novo, que inicialmente surge com visão assistencialista, pois a perspectiva da Assistência Social é vista como uma ação social que, precisa ter “ato de vontade” e não de direito à cidadania (FONSECA, 2013).

A implementação da LBA promovido pelo Governo surge como meio de propagação de campanhas de aspecto ideo-político e de práticas assistenciais religiosas, com a perspectiva de ajuda aos familiares dos soldados que foram convocados para a Segunda Guerra (1939 – 1945), e posteriormente se expandindo a atenção social as famílias pobres (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011).

De acordo com Gomes (2011, p. 193):

Realizado pelo Estado com a mediação de filantropia, assistência social institucionalizou-se e formatou-se como prática descontínua, desarticulada e casuística, com um financiamento incerto e instável para atender de modo precário a uma clientela de necessitados, em geral, os sem trabalhos e incapacitados por determinadas contingências, como infância, velhice, doença e invalidez. Sua concepção e operacionalização foi sempre presidida pelo modelo político patrimonialista-clientelista, afirmando o controle e a dominação dos sujeitos.

No ano de 1969, com objetivo de ampliar os projetos e programas a LBA, foi transformada em Ministério do Trabalho e Previdência Social, mas no ano de 1974 no período da Ditadura Militar e sob o governo Geisel, esta foi enquadrada no Ministério da Previdência e Assistência Social assumindo um caráter consultivo (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011).

O elenco desses programas, que identificam a LBA em todo país, constitui um diversificado leque social que cobre toda a existência humana, pois vai da proteção à criança ainda no ventre materno à assistência ao idoso carente e marginalizado, passando pela implementação e manutenção de uma rede nacional de creches, pela execução de cuidados primários de saúde dirigidos à população materno-infantil, com ênfase em nutrição, educação para o trabalho, assistência judiciária, tratamento e reabilitação dos excepcionais (LBA, 1984 apud SPOSATI, 2003, p. 82).

De acordo com Fonseca (2013), na década de 1980 o Brasil passava por um período de transição política, seguido por uma forte falência do Estado intervencionista, e isto culminou num período extenso de crise no sistema econômico político e social. Ainda neste período, houve aumento das demandas

frente à realidade exposta, o que resultou num movimento das camadas populares em busca de respostas efetivas da legitimação das políticas assistenciais.

As lutas pela democratização da sociedade brasileira, protagonizadas por amplos movimentos sociais, são expressões da tentativa de construir esferas públicas, quando a luta pela conquista e pela extensão de direitos associou-se à construção democrática do Estado e da sociedade. Essa dinâmica inseriu-se nos processos econômicos e sociais relacionados com a crise brasileira dos anos 80 (RAICHELIS, 2000, p.30).

Sendo assim, a participação da sociedade no processo de democratização do país, que culminou na aprovação da Constituição Federal 1988, começa a ganhar novos contornos e direção, pois esta surge para contrapor a forma centralizada e autoritária que a política brasileira sofrera em sua estrutura durante duas décadas. A partir deste movimento, os temas como descentralização e reordenamento são agora recorrentes na revalorização da participação popular e do poder local (RAICHELIS, 2000).

Destarte, foi a partir deste momento que começou discutir a necessidade e a formulação de uma política pública de assistência social. Esta foi angariada em meio à efervescência e pelo poder da pressão dos movimentos sociais, que contribuíram para que as políticas sociais entrassem na pauta da Constituição Federal de 1988, como um direito social (FONSECA, 2013).

Após a Constituição de 1988, a Assistência Social foi instituída como direito e sua prestação como dever do Estado, como previsto no Art. 6, “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, **a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados** [...]” (BRASIL, 2015, grifos nossos) que tem por pressuposto o reconhecimento da demanda dos usuários no contexto da assistência social, sob o princípio da universalidade de acesso, com a finalidade de inserir a população no sistema de bem estar brasileiro (SIMÕES, 2011).

De acordo com Raichelis (2000), após abertura política à participação da sociedade civil nas decisões governamentais, há grande crescimento das Organizações Não Governamentais (ONGs), entidades sociais, organizações empresariais atuando no desenvolvimento de projetos educativos e na prestação de serviços sociais ou na assessoria a organizações populares de defesa de direitos, isto nas propostas de parcerias políticas recomendadas pelo Estado, pois este “[...] passa a transferir parcelas de responsabilidades para as comunidades organizadas, em ações e

parcerias com as denominadas organizações não governamentais, incluindo-se aí as fundações e a chamada filantropia privada” (RAICHELIS, 2000, p. 78).

Ainda neste sentido, há um reconhecimento da Assistência Social como política da Seguridade Social, em que ao Estado compete o atendimento das necessidades sociais, compondo o tripé deste setor juntamente com a Saúde e a Previdência Social, como referido no Art. 94, deste modo, tendo como expectativa o reconhecimento da constituição dos direitos dos sujeitos na perspectiva de que possa superar

[...] o conceito de assistencialismo, da filantropia, e da benemerência social, para a profissionalização da atividade pública não somente no atendimento às necessidades básicas da população, [...] junto à população situação de risco de vulnerabilidade social (SIMÕES, 2011, p.190).

Sendo assim, a promulgação da Lei Nº 8.742/1993 – LOAS surge para regulamentar os Art. 203 e 204 da referida CF/88, definindo que a assistência social será prestada para aqueles que dela necessitam, não auferindo a contribuição à seguridade social, e que as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas a partir das fontes de financiamento e das suas diretrizes, com destaque para descentralização política administrativa e a participação das organizações populares na formulação da política e no controle social das ações em todos os níveis da federação (RAICHELIS, 2000).

Destarte, estas disposições apoiam-se no Art. 203 da CF/88 que é expressamente voltado para a previsão do atendimento das pessoas com alguma deficiência, e tem por objetivos:

[...]

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

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2015).

A redefinição da Assistência Social para a sociedade brasileira neste período configura-se como uma das conquistas alcançadas após longo processo de lutas, envolvendo vários segmentos da sociedade, principalmente as entidades sociais atuantes na área da assistência social. Poderíamos dizer deste modo que, a LOAS foi um produto derivado da mobilização de segmentos sociais organizados com o propósito de,

[...] fortalecer a concepção de assistência social como função governamental e política pública, envolvendo intrincados processos de negociação e formação de consensos pactuados entre diferentes protagonistas da sociedade civil, do governo federal e da esfera parlamentar (RAICHELIS, 2000, p. 123).

Neste propósito, foi instaurada o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no dia 04 de fevereiro de 1994, ao qual definiu como principais a aprovação e o acompanhamento, a fiscalização e avaliação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tendo como prerrogativas a missão de promover o controle social da política pública de assistência social e contribuir para o seu permanente aprimoramento, mediante as demandas da população brasileira (BRASIL, 2015; RAICHELIS, 2000).

Um dos mecanismos propostos pela LOAS para viabilizar esta perspectiva publicista é a criação de Conselhos de Assistência Social, instituindo o Conselho Nacional de Assistência Social, órgão superior de deliberação colegiada vinculada a estrutura do órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social (RAICHELIS, 2000, p.131-132).

Portanto, cabe ao CNAS aprovar a PNAS e normatizar as ações desenvolvidas no âmbito público nas esferas públicas e privadas, neste propósito, este fica a cargo das deliberações para apreciar e aprovar as propostas orçamentárias bem como acompanhar e avaliar a gestão de recursos verificando a qualidade dos programas e projetos que foram aprovados, com intuito de aprovar e fiscalizar a execução dos programas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), além de outras atribuições (RAICHELIS, 2000).

De acordo com Sposati (2011), para consagrar a LOAS e qualificar a assistência social como uma política pública de direito à proteção social não contributiva, é necessário que faça avaliações para que não haja dubiedade quanto à introdução do Benefício de Prestação Continuada (BPC) enquanto mínimo social no âmbito da política pública.

Neste sentido, o BPC é mínimo social promulgado pelo Decreto Federal 1.744 que foi implantado a partir de 1996, financiado pela União, por meio do FNAS, atualmente executado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Se constitui em um dispositivo de proteção social destinado aos idosos com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência que não têm condições de se manter por meio de suas atividades laborais, ou por sua família, se materializa na concessão de prestações mensais de um salário mínimo. Configura-se como um

benefício individual e não vitalício dispensando a necessidade de contribuição para a Previdência Social prévia (BRASIL, 2015a; SPOSATI, 2011).

Conforme descritos no Art. 20 da LOAS seguido dos §§ 2 e 3,

Art. 20 O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo (BRASIL, 2015a, p. 22).

Haja vista que, anteriormente ao BPC, em 1974 foi aprovada pela Lei 6.179 a Renda Mensal Vitalícia (RMV), era destinada aos cidadãos maiores de setenta anos ou inválidos e que não exerciam atividades remuneradas, estes só poderiam requerer esta renda mensal caso tivessem contribuído, mesmo que ocasionalmente, para a Previdência Social. Havia ainda a exigência de cartas de apresentação de um político, padre ou um delegado, ou seja, o sujeito requerente não era considerado uma pessoa de crédito, ou seja, não tinha direito ao RMV, pois necessitava de carta de recomendação de “terceiros” (SPOSATI, 2011).

A relação entre o social, a política, a moral e o favor institucionalizado como documentos comprobatórios da dignidade do “brasileiro-trabalhador” foi abolida a princípio pela Constituição de 1988, que assegurou ao idoso e a pessoa com deficiência o acesso a um salário mínimo mensal, denominando-o posteriormente como BPC. Todavia, algumas burocracias do INSS continuam a desconfiar do “pobre” cidadão, exigindo-lhe as cartas de apresentação (SPOSATI, 2011, p. 129).

De acordo com Sposati (2011), não houve discussão a fundo sobre o debate público em defesa dos mínimos sociais, com análise consciente da decisão social para o alargamento do residual pacto social brasileiro. A contribuição para o debate público surtiu dos movimentos em prol dos direitos da pessoa com deficiência, que neste sentido foram os que mais dialogaram sobre as interposições do governo federal em efetivar este disposto constitucional.

Contudo, de acordo com o critério de seleção de BPC, para concessão ao beneficiário, há uma limitação e restrição de renda, pois, para acessar este direito o requerente necessita comprovar a renda per capita familiar que é de ¼ de um salário mínimo mensal e passar pelo crivo de avaliação de peritos do Instituto Nacional do

Seguro Social (INSS). Deste modo, este critério de seleção não afeta somente aos requerentes, mas também a suas famílias, pois precisam expor a miserabilidade de ambos, sendo duplamente vitimizados, ou seja, não basta ser idoso ou ter alguma deficiência para ser excluído, precisa comprovar também a exclusão da família. Neste processo de avaliação necessita-se de meios comprobatórios que estão além da necessidade do cidadão, ferindo um direito garantido constitucionalmente (SPOSATI, 2011).

[...] Estes procedimentos restritivos terminam por retroceder o avanço constitucional que o colocam como direito de seguridade. Esta restrição exigiu a instalação, no Judiciário, de espaços específicos para receber recursos daqueles que se sentem violado o alcance a um direito humano e social (SPOSATI, 2011, p. 126).

Neste sentido, o modo como o BPC é gerenciado pela burocracia estatal tem provocado alguns retrocessos, que nos remete ao “velho” modelo tutelador “[...] que sobrevitimiza o demandatário considerado a princípio que ele é incapaz de dizer de si pela sua própria voz, ou considera que esta voz tem credibilidade secundária” (SPOSATI, 2011, p.129). Ou seja, a pessoa, para ter a concessão do benefício, precisa comprovar sua dependência econômica à família, bem como sua “incapacidade” para trabalho.

As normas do BPC foram repassadas para o Dataprev – Sistema Informacional da Previdência Social, para o qual o solicitante registra seu pedido pelo formulário fornecido pelo INSS, denominado de Requerimento de Amparo Assistencial. Junto a este, o sujeito necessita incluir todas as cópias de documentos contendo seus dados pessoais acrescidos da certidão de casamento e da carteira de trabalho, como também de seus familiares, além de uma declaração em cartório que comprove que este não recebe nenhum tipo de “ajuda” de terceiros (SPOSATI, 2011).

Por incapacidade de gestão de assistência social o BPC foi mantido sob a gestão securitária, que é contributiva. O processo de gestão submete, assim, o acesso a um direito de cidadania a uma burocracia treinada para funcionar sob a lógica do direito trabalhista. Isto facilita que seja considerada como não direito, e sim a concessão de um amparo de ajuda (SPOSATI, 2011, p. 133).

Em meio a todo este processo restritivo e burocrático o cidadão requerente passa pela condição de dependente da família para obter a concessão do benefício, no entanto, o benefício é pessoal e intransferível, ou seja, há certa incoerência neste processo, pois o sujeito para ser aceito necessita provar sua dependência, porém torna-se independente quando concedido o benefício para cuidar de si. Há ainda,

outra questão vinculada a este benefício de caráter prestacionado individual, a restrição da integração do sujeito beneficiário e de seu familiar a outros programas sociais que poderiam lhes garantir melhores condições de subsistência (SPOSATI, 2011).

De acordo com o Decreto Nº 6.214 de 26 de setembro de 2007 que Regulamenta o BPC que trata da Lei 8742/93 estabelece em seu Art. 5º que:

O beneficiário não pode acumular o Benefício de Prestação Continuada com qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados o de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, bem como a remuneração advinda de contrato de aprendizagem no caso da pessoa com deficiência [...] (BRASIL, 2015a, p.44).

Neste caso, o fato do sujeito ser contemplado pelo BPC ocasiona uma ausência de outros níveis de proteção social, como se o Estado, neste âmbito, tivesse cumprido seu papel. Contudo, esta transferência de renda, embora, contribua para a melhoria das condições de vida dos sujeitos, isso não é suficiente, o que precariza substantivamente o alcance de inclusão dos beneficiários em questão, caracterizando uma exclusão dos aparatos sociais.

Vale destacar que não são computados como renda mensal bruta familiar os benefícios e auxílios temporários os quais são: valores oriundos de programas sociais de transferência de renda (Bolsa Família), bolsas de estágio curricular, pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de assistência médica (BRASIL, 2015a).

Este benefício, por meio deste decreto também contempla aquelas pessoas que se encontram em situação de rua, e, para tanto, poderá usar como referência de domicílio o serviço da rede socioassistencial da qual este se encontra cadastrado ou das pessoas que ele tenha alguma relação de proximidade. Nesta situação, serão considerados familiares consanguíneos aqueles que estiverem na mesma condição do beneficiário (BRASIL, 2015a).

De acordo com a legislação no art. 21 da LOAS, “o benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem”. Este processo de avaliação tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas anteriormente, conhecer qual o uso que se faz do benefício e verificar se as condições sociais e financeiras continuam “imutáveis” para as pessoas com deficiência. Deve-se realizar exame

pericial para que se comprove novamente a permanência de sua condição (SPOSATI, 2011). Vale destacar que tal avaliação é feita pela equipe técnica do INSS composta por avaliação médica e social as quais são realizadas por médicos e assistentes sociais.

Neste sentido de acordo com o Art. 16 e seus §§ 1 e 2, do Decreto de Nº 6.214/2007 afere que:

Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica.

§ 2º A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades (BRASIL, 2007, p. 48).

Segundo Fonseca (2013), o uso da CIF se constitui como um instrumento elementar na concessão do benefício, pois considera os impactos dos aspectos ambientais e sociais na definição dos níveis de incapacidade para a vida e independente para o trabalho. Ou seja,

A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas à questão de saúde. Identifica o que uma pessoa pode ou não fazer na sua vida diária, tendo em vista as funções dos órgãos ou dos sistemas e as estruturas corporais, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010, p. 4).

Para tanto, com intuito de aprimorar o atendimento no interior da Assistência Social para as pessoas com deficiência foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), constituído por meio da Portaria Nº 001, de 15 de junho de 2005, composto por técnicos do MDS e do INSS e por um grupo de profissionais, sendo estes: médicos, assistentes sociais e alguns especialistas ligados à área de políticas públicas e de atenção à pessoa com deficiência. A finalidade do GTI era de conhecer a CIF e adaptar conforme a realidade ambiental e social da vida do indivíduo com a perspectiva de atender a legislação normalizadora do BPC, nesse sentido, com destaque para a formulação do requerimento de avaliação dos requerentes ao benefício (FONSECA, 2013).

Destarte, o BPC tem a perspectiva trazer impactos positivos na condição de vida do beneficiário, pois, por ora, poderá superar suas necessidades emergenciais (alimento, remédio, vestuário), ou seja, poderá contribuir para a superação da pobreza extrema, “[...] no plano simbólico, aponta-se para o impacto do BPC sobre a autoestima [...], através da sua autonomização” (LOBATO et al, 2005 apud FONSECA, 2013, p. 340).

Conforme aponta Sposati (2011), em pesquisa realizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, será possível verificar a distribuição dos beneficiários do BPC por cada tipo de deficiência, segundo resultados da avaliação, conforme está expresso na tabela abaixo.

Tabela 01: Distribuição dos beneficiários do BPC por cada tipo de deficiência segundo o resultado da avaliação

TIPOS DE DEFICIÊNCIA	RESULTADOS
Deficiência Mental	31%
Deficiência Múltipla (mais de uma deficiência)	20%
Deficiência Física (paralisia ou amputação de membros, PC)	17%
Doença Mental (quadros psiquiátricos, autismo e outros)	12%
Doenças Crônicas e Incapacidades (AIDS, câncer, AVC, e outros)	10%
Deficiência Auditiva	5%
Deficiência Visual	5%
Total	100%

Fonte: (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2002 apud SPOSATI, 2011, p.166)

Nota: Este resultado se refere a 40 mil pessoas com deficiências

Verifica-se pela tabela acima que a maior incidência de beneficiários do BPC são de 31% para pessoas com deficiência mental, seguido por 20% da deficiência múltipla, considerando o grau de sua dependência com terceiros e de limitação nas áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, saúde, segurança, lazer, trabalho etc. (BRASIL, 2004; SPOSATI, 2011).

Estes dados corroboram sobre a importância da avaliação do benefício, para que se possa superar os desafios que são colocados ao BPC e que se confirme como

mínimo social não contributivo, com intuito de promover a superação da analogia entre a deficiência e a incapacidade para o trabalho com a utilização da CIF, critério de renda atrelado à família, integração com os programas e serviços da Política de Assistência Social e as demais políticas sociais, valor da renda per capita entre outras (FONSECA, 2013).

De acordo com Fonseca (2013), somente após 5 anos de existência da LOAS foi aprovada a primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS), ainda de forma insuficiente, pois se confrontava com o Programa Comunidade Solidária instituído pela Medida Provisória nº 813, em 01/01/1995, aprovado pelo então presidente da época Fernando Henrique Cardoso. Este programa “[...] caracterizou-se por grande apelo simbólico, com ênfase em ações pontuais, focalizadas em ‘bolsões de pobreza’, direcionado apenas [a assistência] aos indigentes, aos mais pobres entre os pobres” (COUTO, 2010 apud FONSECA, 2013, p. 337).

Neste sentido, a PNAS teve efetivamente sua aprovação em 15 de outubro de 2004 através da Resolução nº 145 no Diário Oficial da União (DOU 28/10/04) do CNAS, com a proposta de materializar as diretrizes propostas na LOAS (BRASIL, 2005).

No tópico a seguir, discutiremos sobre a PNAS quanto as suas ações diretas norteadas pela CF/88, por meio das definições, dos princípios, das diretrizes, dos objetivos e da atenção ao seu público alvo, ao qual tem a perspectiva de efetivar sua implementação enquanto uma Política Pública de Assistência Social. Ainda neste sentido, descreveremos os níveis de atendimentos sociais, a saber: a Proteção Social Básica, a Proteção Social Especial de Média Complexidade e Alta Complexidade, executados de forma direta pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e de forma indireta pelas entidades e organizações de assistência social na área de abrangência de ambos. Sendo estes respaldados, pela Norma Operacional Básica/Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) e pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Ainda neste tópico, apresentaremos e discutiremos sobre os principais programas e serviços de assistência social destinado a pessoa com deficiência, compreendidos pelo Plano Viver Sem Limite, o BPC Escola e o BPC Trabalho. E, apresentar de forma geral a recente Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto

da Pessoa com Deficiência), decretado pelo Congresso Nacional e aprovado pela Presidenta Dilma Rouseff.

4.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS NÍVEIS DE ATENDIMENTO SOCIAL, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Historicamente a concepção que se tinha da assistência social estava longe de ser ter entendimento e reconhecimento enquanto política pública, estando sempre de certo modo, vinculada às ações de caridade, da bondade, do favoritismo destinados aos mais pobres, doentes ou “incapazes”, o que dificultou e atrasou a inserção desta pauta como um direito da sociedade e obrigação do Estado.

A política de assistência no Brasil saiu do nível da benemerência, da filantropia, da caridade e do assistencialismo se consagrando como um direito social por meio da CF/88 e com a criação da LOAS, no entanto, há ainda vestígios desta herança do “assistencialismo” como sinônimo de assistência social. Com intuito de ultrapassar este conceito, foi elaborada a PNAS que implantou o SUAS para que houvesse uma mudança desta realidade, a fim de concretizar as diretrizes previstas na LOAS.

Neste sentido, busca-se uma compreensão no desenvolvimento desta política no que diz respeito à **atenção e primazia da referência ao atendimento prestado para as pessoas com deficiência** na perspectiva de se ter uma importante ferramenta com expectativa de transformar a realidade social daqueles que a requerem. Deste modo, fica na incumbência do Estado a criação de planos, programas e projetos, abrindo-se para parcerias com as ONGs nesta execução, para que se possa materializar o que está proposto nos seus objetivos, nas diretrizes das principais legislações voltadas às pessoas com deficiência.

No entanto, a política pública é afetada pelo avanço do neoliberalismo⁵, passando a ter um perfil universalista, seletista e focalista, constituindo, na prática, a inviabilização de direitos dos sujeitos (PAGANINI; VIEIRA, 2015). Pois denota a priorização de um segmento específico mais empobrecido e utiliza a focalização

⁵ “Conjuntura, nacional e internacional, de predominância do projeto neoliberal, trazendo como consequência a progressiva e sistemática retirada do Estado do financiamento das ações públicas” (MORGADO, 2007, p. 33).

como técnica utilizada para medição do nível de necessidade para que o sujeito alcance algum benefício. Nesse sentido, este método deve ser eficaz para evitar os gastos sociais considerados excessivos, e deste modo impedir eventuais desperdícios, devendo o requerente sempre comprovar a sua condição de pobreza extrema (FARIA; FEIJÓ; SILVA, 2007).

Esse método de focalização possui baixo custo administrativo e, em geral, baixo vazamento, já que, muitas vezes, apenas indivíduos com rendas muito baixas se dispõem a incorrer no custo de participação, que inclui o tempo de espera para receber o benefício, filas e, em alguns casos, a baixa qualidade do produto oferecido. O método é conveniente para ajustar a cobertura rapidamente, em períodos de crise. Entretanto o nível de eficiência na focalização não é claro e precisa ser estimado caso a caso (FARIA; FEIJÓ; SILVA, 2007, p. 293).

Pela perspectiva universalista, entende-se que o Estado representa toda a sociedade, por isso deve direcionar sua atenção a todos, independente de qualquer grupo social (da renda, classe social, distinção da cor), no entanto, o caráter da política focalista subtrai sumariamente os direitos sociais e estigmatiza os requerentes categorizando-os entre carentes e não carentes, o que pode difundir e reproduzir a desigualdade social (FARIA; FEIJÓ; SILVA, 2007).

[...] A assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público de legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. Nesse sentido marca sua especificidade no campo das políticas sociais exigindo que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob a vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e da garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade (CRUZ; GUARERESCHI, 2009, p. 28).

Neste sentido, busca-se atender as demandas advindas da sociedade por meio das políticas de assistência social, com vistas a amenizar as mazelas sociais que são expressas pelas expressões da questão social⁶, porém a inserção da assistência social como política pública não contributiva, como direito da pessoa, e dever do Estado não eliminou o conceito da benesse instituído historicamente pelas obras de caridade da Igreja Católica seguido pelas damas de “bom coração”, com ações voltadas para os pobres necessitados e principalmente os enjeitados considerado como inválidos.

⁶ [...] condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. As configurações assumidas pela questão social integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais [...], uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais [...] (IAMAMOTO, 2008, p. 156).

Deste modo, considera-se que a CF/88 e a LOAS tem contemplação insuficiente, quanto ao desdobramento da assistência social na sua afirmação enquanto política pública, portanto, necessitando da aprovação e a constituição da PNAS com intuito do desprendimento deste conceito tão estigmatizador e retrógado ao qual constitui a assistência social.

Portanto, com a perspectiva de transcender este conceito “assistencialista”, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social em 15 de outubro de 2004 [...] a Política Nacional de Assistência Social. Com a necessidade de ampliar a formulação política, pois “[...] o debate nacional circulava em torno das impressões apresentadas na área e da necessidade de estabelecer parâmetros claros, objetivos de como compreender e viabilizar o acesso à assistência social como direito social” (COUTO, 2009, p. 45).

Neste sentido, discutiremos a seguir sobre a PNAS, no que se refere à primazia da atenção ao qual esta se destina, bem como aos Níveis de Assistência Social tendo como perspectiva apresentar e discutir sobre os principais direitos, programas e serviços destinados à pessoa com deficiência no âmbito da política de assistência social.

De acordo com Pereira (1996), a assistência social por assumir diferentes formas em cada momento no contexto capitalista, qualificando-a como liberal-burguesa independente dos “mundos”, pois está sempre se resumirá em atender as demandas referentes às necessidades humanas, no entanto, sempre regida pela lógica do mercado. Sendo assim, antes da assistência social estar direcionada a atender as demandas e necessidades sociais de determinados segmentos da população, esta se qualifica por um produto de expressão objetivada de conflitos de interesse entre Estado e sociedade no que diz respeito à participação.

Neste sentido, a assistência social “[...] tem sido, através dos tempos, muito mais a de apontar para ampliação de direitos e de denunciar, silenciosamente, as iniquidades sociais produzidas pelo mercado, do que revertê-las” (PEREIRA, 1996, p. 49-50). Mediante isto,

A assistência social, portanto, não é ação incompatível com as demais políticas sociais, muito menos com o trabalho. Na verdade, ela é condição necessária para que as políticas de atenção às necessidades sociais, engendradas pelos mecanismos excludentes do mercado, inclusive o mercado de trabalho, se efetive como direito de todos. Sem a assistência social, as políticas setoriais tendem a se elitizar, e se fechar na sua

especialização e se pautar por critério que privilegiam mais a exclusão do que a inclusão social de sujeitos que, não obstante pobres, são portadores de direitos. Isso porque, é ela quem tem o mister de lidar com os segmentos populacionais situados na base da pirâmide social e de se colocar como a via de denúncia da cidadania negada, no plano operacional, a estes segmentos (PEREIRA, 1966, p. 52).

Neste sentido, a assistência social por meio do reconhecimento da CF/88 e da LOAS, sobreveio para integrar como uma política de assistência social pela PNAS/2004 e pelas Normas Operacionais Básicas do Sistema Único da Assistência Social (NOB-SUAS, 2005; NOB-RHSUAS, 2006) e recentemente NOB-SUAS aprovada Resolução Nº 33, de 12 de dezembro de 2012 e ainda pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009.

Neste contexto, a concepção da PNAS como já foi dita anteriormente, teve sua aprovação no ano 2004 tendo por referência a estruturação das políticas municipais e estaduais, apresentando como principais diretrizes a: descentralização político-administrativa, a participação da população, a primazia da responsabilidade do Estado na condução desta política e a centralidade da família (BRASIL, 2014c).

Neste sentido, por meio da PNAS, as pessoas com deficiência foram contempladas no texto legal, neste caso, por meio de ações de maior estruturação técnica, atenção individualizada e especial. Na perspectiva do SUAS destacamos o BPC que começou a fazer parte integrante da Proteção Social Básica acompanhado pela a Proteção Social Especial de Média/Alta Complexidade que descreveremos com mais detalhes a seguir.

Conforme a PNAS, a Proteção Social Básica (PSB) se constitui como dispositivo que tem como objetivo principal fortalecer os vínculos familiares e comunitários, principalmente para aquelas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade⁷ social, neste caso, vale ressaltar que na PSB são direcionadas as famílias cujo vínculo familiar e comunitário não foi rompido (BRASIL, 2014c).

Já a Proteção Social Especial (PSE) está inserida como modalidade de atendimento social designada para atender aquelas pessoas (crianças, adolescentes, jovens, idosos e principalmente pessoas com deficiência), que de alguma forma, tiveram seus direitos violados e que se encontram em risco pessoal e social por decorrência

⁷ “A vulnerabilidade social não se define pelo índice de pobreza, mas se faz necessário olhar para a inclusão ou não da população em relação aos serviços e políticas públicas. Assim, a noção de vulnerabilidade apresenta-se carregada, múltipla de significados e produzindo variados sentidos [...]” (TOROSSIAN; RIVERO, 2009, p. 56).

de alguma adversidade (abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual etc.), estando esta modalidade encontra-se dividida em duas categorias: a Média e a Alta Complexidade (BRASIL, 2014c).

Na PSE de Média Complexidade dispõe-se de serviços às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, no entanto, ainda mantém seus vínculos familiares e comunitários, necessitando de atenção especial e individualizado com acompanhamento sistemático e monitorado. Na PSE de Alta Complexidade, se destina atenção integral aos sujeitos, que se encontram totalmente desprovidos de atenção familiar e com vínculos rompidos. Necessitando deste modo, de proteção integral para manter sua sobrevivência (moradia, alimentação, higiene, benéficos sociais etc.) (BRASIL, 2014c).

Neste sentido, a partir da aprovação da NOB/SUAS,

[...] sob a égide de construção do SUAS, abordando, dentre outras coisas: a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõem o processo de gestão e controle dessa política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e organizações governamentais e não-governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e a forma da gestão financeira, que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos (BRASIL, 2014c. p. 84).

Contudo, o CNAS no uso de suas competências conferidas pela LOAS e após a deliberação da VI Conferência Nacional de Assistência Social de “Tipificar e consolidar a classificação nacional de serviços socioassistenciais” resolve e aprova a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais com intuito de organizar uma matriz padronizada para os níveis de atenção do SUAS e atualizar a complexidade em: Proteção Social Básica e Proteção Especial de Média e Alta Complexidade. Ainda, com esta Resolução há o reconhecimento da necessidade de atenção da assistência social para a pessoa com deficiência, que foram previstos também na PNAS, considerando o que deve ser assegurados pelos serviços às pessoas com deficiência nos diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2009; FONSECA, 2013).

Ou seja, na Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade a proposta dos seus serviços está ordenada para que se abarquem a extensão do atendimento ao usuário e a família. Portanto, o nosso objeto de estudo é discutir sobre a política de assistência social voltada para atender as pessoas com

deficiência, por isso, para fins deste estudo, destacaremos apenas aqueles serviços destinados exclusivamente a este segmento.

Conforme descrito na Tipificação, a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade categorizam como especificidade o atendimento àquelas pessoas em situações de vulnerabilidade e risco social que se encontram a pessoa com deficiência, na prestação de serviços sobre a atenção de suas necessidades básicas e na perspectiva do fortalecimento da sua autonomia enquanto cidadão detentor de direitos (BRASIL, 2009).

Neste sentido, está inserido na PSB o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que consiste em promover um trabalho social com as famílias na prevenção de ruptura de vínculos familiares e comunitários, bem como viabilizar as informações referentes ao acesso aos direitos, além de desenvolver ações que demonstrem suas potencialidades na inclusão das famílias, repudiando toda forma de violência, de preconceito, discriminação e de estigmatização dentro das relações familiares. Este serviço, dentro de seus limites e possibilidades realiza ações com famílias que tenham pessoas que necessitem de cuidados, com vistas à troca de informações relacionadas a questões cotidianas, na qual se insere as relativas às deficiências com intuito de promover espaços para troca de experiências (BRASIL, 2009).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos está inserido na mesma lógica de funcionamento do PAIF, porém, tendo como objetivos a prevenção à institucionalização e a segregação das crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial as pessoas com deficiência principalmente aqueles que são beneficiários do BPC. E, oferecer espaço favorável para o desenvolvimento de atividades que possam propiciar trocas de experiências e vivências, e em especial, para com as crianças com deficiência, propõe-se a inclusão de “[...] ações que envolvem grupos e organizações comunitárias para troca de informações acerca de direitos da pessoa com deficiência, potenciais das crianças, importância e possibilidades de ações inclusivas” (BRASIL, 2009. p. 10).

Neste contexto, temos o **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas**, que integra a grade de serviços da PSB e possui **atendimento específico** voltado para a pessoa com deficiência. Este tem a finalidade de prestar atendimento na prevenção, no que diz respeito aos agravos

que os rompimentos dos vínculos familiares e sociais podem causar na vida do indivíduo, bem como, busca propiciar a garantia dos direitos, desenvolver ações voltadas para a inclusão social integrando deste modo a participação no desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência, transcendendo as barreiras sociais, evitando as condições de risco, a exclusão social e o isolamento (BRASIL, 2009). Neste caso:

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência [...] aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço (BRASIL, 2009. p. 16).

Todos estes serviços que integram a PSB são essencialmente oferecidos às famílias que são territorialmente referenciadas na unidade do CRAS de seu município, possuindo como meios de acesso, a procura espontânea, a busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial ou por demais políticas públicas (BRASIL, 2009).

Dando sequência aos níveis de atendimento estabelecidos na Tipificação, apresentaremos aqueles previstos pela Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade com abordagem específica do nosso objeto de estudo, a política de assistência social voltada para a pessoa com deficiência.

Deste modo, a PSE de média complexidade traz o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**. Este tem como perspectiva oferecer **atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência** que tiverem determinado nível de dependência, e que de algum modo, apresentarem em suas limitações, alguma tipo de violação de direitos no que diz respeito à exploração de imagem, isolamento, confinamento, falta de cuidados ou negligência do cuidador, atitudes discriminatórias e preconceituosas, dentre outros que tragam algum constrangimento vexatório e que de algum modo possam agravar a dependência e comprometer o alcance da autonomia do sujeito (BRASIL, 2009).

Portanto, de acordo com a Tipificação este serviço:

[...] tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com

equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados (BRASIL, 2009. p. 26).

Proporcionando, neste sentido, para que as ações de atendimento possam ampliar a rede de relacionamento do indivíduo diante da qual este faz a troca de vivências e experiências. E, por meio da identificação destas necessidades, este possibilite a viabilização e inclusão “aos benefícios programas de transferências de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla cuidador e dependente” (BRASIL, 2009. p. 26).

Na perspectiva da PSE de Alta Complexidade, há o **Serviço de Acolhimento Institucional** que visa oferecer acolhimento e apoio institucional para vários seguimentos da sociedade, dispostos nas seguintes modalidades: Abrigo institucional, Casa Lar, Casa de Passagem e a **Residência Inclusiva** que essencialmente destinada **para jovens e adultos com deficiência** que estão com seus vínculos familiares de algum modo rompidos ou fragilizados, e que não possuam a possibilidade de se auto sustentarem e se manterem. Neste sentido, as Residências Inclusivas precisam estar em locais próximos à comunidade e oferecer uma estrutura física adequada de acordo com as necessidades dos usuários, fornecendo condições de autonomia para a vida cotidiana (BRASIL, 2009). Este serviço, em linhas gerais, tem como objetivo;

Acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; possibilitar a convivência comunitária; promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do sistema de garantia de direitos e às demais políticas públicas setoriais; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público (BRASIL, 2009. p. 34).

As definições específicas para pessoas com deficiência usuárias deste serviço têm como finalidade desenvolver e promover a possibilidade de adaptação para a vida cotidiana e a convivência institucional entre os demais residentes respeitando os demais graus de dependência, além de possibilitar o acesso à rede de qualificação e requalificação com perspectiva para a inclusão produtiva (BRASIL, 2009).

Estes serviços oferecidos pela PSE de Média e Alta complexidade são geridos essencialmente pelo CREAS, sendo sempre feita articulação em rede⁸, de modo que propicie ao usuário do serviço mais integração com a rede socioassistencial, para que minimamente suas demandas sociais sejam abarcadas, proporcionando condições melhores de vida, assegurando deste modo, os direitos sociais que fora fortalecidos pela política de assistência social (BRASIL, 2009).

Tendo, portanto, o reconhecimento da PNAS como elemento legal para a efetivação dos fundamentos essenciais para reconhecimento dos direitos socioassistenciais, a PNAS reconhece que a assistência social como “[...] direito de cidadania, com vistas a garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social” (BRASIL, 2014c, p. 34).

Demonstraremos abaixo, de forma sucinta sobre o atendimento ofertado especificamente para a pessoa com deficiência na PSB e PSE de Média e Alta Complexidade.

Quadro 01 – Serviços e Benefícios da Tipificação Nacional – 2009

(continua)

SERVIÇOS E BENEFÍCIOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	
Unidade de atendimento	CRAS
Usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças, adolescentes e jovens a partir dos 06 anos de idade até aos 17, com prioridade para as beneficiárias do BPC
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir a institucionalização e segregação de crianças adolescentes e jovens assegurando o direito à convivência familiar e comunitária

⁸Serviços socioassistenciais de proteção social básica e proteção social especial, serviços públicos locais de educação, saúde, trabalho, cultura, esporte, segurança pública e outros conforme necessidades, Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos, Instituições de ensino e pesquisa, serviços de enfrentamento à pobreza, programas e projetos de preparação para o trabalho e de inclusão produtiva, e Redes sociais locais: associações de moradores, ONG's, entre outros (BRASIL, 2009. p. 9).

Quadro 1 - Serviços e Benefícios da Tipificação Nacional - 2009

(conclusão)

Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	
Unidade de atendimento	CRAS
Usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com deficiência em especial as beneficiárias do BPC, que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais, e o confinamento; • Identificar situações de dependência; • Colaborar com redes inclusivas no território; • Prevenir o abrigo institucional de pessoas com deficiência com vistas a promover a sua inclusão social etc
SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias.	
Unidade de atendimento	Domicílio do usuário, Centro-dia, CREAS ou Unidade Referenciada.
Usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com deficiência e com dependência, dos seus cuidadores e familiares.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência com dependência, seus cuidadores e suas famílias; • Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; • Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária etc
SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
Serviço de Acolhimento Institucional	
Unidade de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Por requisição de serviços de políticas públicas setoriais, CREAS, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário. Residências inclusivas
Usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas com deficiência
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher e garantir proteção integral; • Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; • Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; • Possibilitar a convivência comunitária; • Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais etc.

Fonte: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Elaboração própria

Deste acordo com Fonseca (2013), a Tipificação está em manutenção permanente, principalmente em processo construção pelos municípios, pois esta é um instrumento rico em detalhes que traz a caracterização de todos os serviços de atendimento.

Considerando todo o processo histórico da pessoa com deficiência podemos dizer que, neste contexto, há considerável reconhecimento da especificidade da deficiência e das necessidades que este segmento apresenta por meio das demandas sociais. Neste sentido, podemos observar, por meio da Tipificação, que é um instrumento de suma importância para a política de assistência social, principalmente na execução de suas ações e no atendimento específico destinado para cada segmento. Referindo-se a descrição e o detalhamento de cada serviço, a quem este se destina, os objetivos, as provisões, as condições e formas de acesso, o local e horário de funcionamento, articulação em rede, impacto social esperado e regulamentação prevista. Portanto, esta Tipificação tem a perspectiva de orientar os serviços socioassistenciais para melhorar a vida dos sujeitos na aquisição dos bens e serviços a que se destina, bem como organizar os serviços socioassistenciais.

Este panorama de organização da assistência social no país é recente [...] e está direcionado para a organização da infraestrutura necessária para o funcionamento dos programas e serviços que incluem diversos projetos e benefícios. No entanto, a existência dos serviços, apesar de fundamental para o amparo social, não o garante (TOROSSIAN; RIVERO, 2009, p. 60).

Por meio do Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, o governo federal lançou o **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite**, que destaca a preocupação nacional em estabelecer prerrogativas próximas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, sancionada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional (BRASIL, 2013).

Neste sentido, o Plano Viver sem Limite conta com o apoio de 15 ministérios⁹ e do CONADE, sendo coordenado pela Secretária de Direitos Humanos da Presidência

⁹ Casa Civil, Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretária Geral da Presidência da República, Ministérios da Educação, Saúde, Trabalho e Emprego, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ciência e Tecnologia e Inovação, Cidades, Fazenda, Esporte, Cultura, Comunicações, Previdência Social e Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2013).

da República, contando com a parceria e articulação da União, estados e municípios, buscando alcançar todo território nacional. Com perspectiva para a execução deste plano foi previsto orçamento de 7,6 bilhões de reais com previsão de metas até no ano de 2014 (BRASIL, 2013).

Este Plano tem como objetivo ampliar e implementar novas iniciativas intensificando as ações já propostas, neste caso, no acesso à educação desenvolvendo propostas e projetos na expectativa de melhorar as condições de aprendizagem e de acessibilidade das pessoas com deficiência. No campo da inclusão social, traz o reconhecimento e a participação para a pessoa com deficiência no meio social, assegurando o apoio pleno, evitando deste modo, a discriminação baseado nas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou mentais. Por meio da acessibilidade, visa-se contribuir para que melhore a qualidade de vida por meio dos espaços e na comunicação. Por fim, garantir a atenção à saúde, conforme objetivo instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acesso universal e atenção integral a todos.

Em relação às ações previstas pelo Plano Viver sem Limite, citaremos com mais ênfase aquelas relacionadas com o BPC Escola e o BPC Trabalho incorporados pela política de assistência social.

A Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, em seu Art. 1º resolve criar o **Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC/ LOAS**, conhecido como Programa BPC na escola, colocado sob a responsabilidade dos ministérios: Ministério da Educação (MEC), Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS), Ministério da Saúde e o Secretario Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (MS/SDH/PR) (BRASIL, 2007).

O BPC Escola foi criado com objetivo de garantir o acesso e a permanência de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, beneficiários do BPC, no sistema regular de ensino, por meio de ações para que possam identificar os principais impedimentos e barreiras, onde se identifica maior dificuldade de acesso e a evasão escolar. Estas ações devem ser intersetoriais, envolvendo as políticas de educação, de assistência social, de saúde e dos direitos humanos com a perspectiva de transpor as barreiras sociais e pessoais para ampliação do acesso das pessoas com deficiência (BRASIL, 2007).

De acordo com o Programa, cerca de 70% das crianças com deficiência estavam fora da escola, ferindo um direito constitucional o qual diz que toda criança tem direito a educação. O Viver sem Limite, de posse destes dados, apontou como meta atingir 378 mil beneficiários até 2014 (BRASIL, 2013). Nesse sentido,

O trabalho com os usuários deve partir da compreensão de que este sujeito é portador de direitos e que esses direitos para serem garantidos exigem um movimento coletivo, de classe social e de suas frações e seguimentos. Para trabalhar nessa perspectiva, é preciso construir novos parâmetros, devolvendo a estes sujeitos as condições políticas e sociais de pensar a sociedade e seu lugar nela, disputando a reversão do modelo hegemônico construído (AMARAL, 2009 apud FONSECA, 2013. p. 345).

Ainda com a perspectiva de possibilitar autonomia para a vida social do sujeito foi aprovado pela Lei nº 12.470 em 31 de agosto, e do Decreto nº 7.617 de 12 de novembro ambos de 2011, trazendo algumas alterações referentes ao BPC/LOAS para os beneficiários que desejam entrar no mercado de trabalho.

Deste modo, com a intenção de criar maiores oportunidades e maior autonomia para a inserção profissional das pessoas com deficiência, foi criado o BPC trabalho. Este é um Programa de Promoção do Acesso das Pessoas com Deficiência que são beneficiárias do BPC para à qualificação profissional e ao mundo do trabalho.

O programa BPC Trabalho é uma ação do Governo Federal juntamente com o MDS, MEC, MTE e da SDH/PR. Este tem o objetivo de:

Promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência [...] por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial e de outras políticas, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho, priorizando a faixa etária de 16 a 45 anos (BRASIL, 2013).

Ou seja, o beneficiário que desejar ter vínculo empregatício, trabalhar como autônomo ou até mesmo ser mini empreendedor poderá solicitar a “suspensão especial” do seu benefício, sendo que este não pode ser cancelado, ficando suspenso por tempo indeterminado, podendo ser retomado pelo beneficiário quando solicitando desde que não tenha qualquer vínculo de trabalho, exceto na condição de Aprendiz, que poderá acumular sua renda com o BPC por até 2 anos (BRASIL, 2011).

De acordo com o SUAS, a operacionalização do BPC Escola e BPC Trabalho, devem ser realizados em atendimento específico pelo CRAS juntamente com a rede socioassistencial.

Demonstraremos no quadro abaixo as ações previstas pelo Plano Viver Sem Limite no que diz respeito o acesso à educação, inclusão social, acessibilidade e acesso à saúde as para as pessoas com deficiência:

Quadro 02 – Ações do Plano Viver Sem Limite

(continua)

PLANO NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – VIVER SEM LIMITE	
AÇÕES	Acesso à Educação
	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), Escolas com Acessibilidade arquitetônica/formação de professores para do Atendimento Educacional Especializado (AEE), aquisição de ônibus escolares acessíveis; • Formação profissional Pronatec; • Instalação de núcleos de acessibilidade nos IFES, formação no curso de pedagogia com ênfase na educação bilíngue (Libras/ Língua Portuguesa) e cursos de letras/libras; • Por meio do BPC promover acesso à educação, estabelecendo metas de ampliar as ações de monitoramento e acompanhamento no Programa BPC na escola.
AÇÕES	Inclusão Social
	<ul style="list-style-type: none"> • Efetivação do Programa BPC Trabalho, com vistas à superação de barreiras, ao fortalecimento da autonomia, do protagonismo e da participação social das pessoas com deficiência; • Implantação de Centros-Dia de Referência para pessoas com deficiência em cada unidade da Federação, com a oferta de serviços de assistência social e saúde; • Implantação de Residências Inclusivas, disponibilizará serviços de acolhimento a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e que estejam se desvinculando de instituições de longa permanência.

Quadro 02 – Ações do Plano Viver Sem Limite

(conclusão)

Acessibilidade	
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> • Foi criada a Secretaria Nacional de Acessibilidade e Programas Urbanos (Snapu), dentro do Ministério das Cidades; • Estabelece ações relativas à construção de casas e apartamentos adaptáveis no Programa Minha Casa, Minha Vida; instalação de centros tecnológicos para formação de treinadores e instrutores de cães-guia; e instituição do Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva (CNRTA), • Desenvolvimento de tecnologias voltadas à inclusão de pessoas com deficiência e de produtos nacionais em tecnologia assistiva, além de projetos cooperativos entre empresas brasileiras e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT).
AÇÕES	Acesso à Saúde
	<ul style="list-style-type: none"> • Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que prevê uma série de estratégias e serviços de atendimento às necessidades específicas de pessoas com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, múltiplas deficiências e ostomizadas; • Diversas ações, dentre as quais se destacam: qualificação das equipes de atenção básica; criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e qualificação dos serviços já existentes; criação de oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, vinculados aos serviços de reabilitação física do SUS; qualificação da atenção odontológica, tanto na atenção básica quanto na especializada e cirúrgica.

Fonte: Adaptado de Cartilha Plano Viver sem Limite (BRASIL, 2013).

Neste sentido, pela exposição do quadro acima sobre as ações do plano e suas especificidades para atenção da pessoa com deficiência, partimos do pressuposto que de algum modo estas ações promoveram mudanças para a vida cotidiana, contribuindo para uma nova perspectiva principalmente para a inserção destas no meio social, amenizando as formas veladas do preconceito, de discriminação ou de estigmatização, corroborando a legitimação da pessoa com deficiência enquanto cidadão detentor de direitos, recentemente verificamos a aprovação da Lei de N^o 13.146, de 06 de julho de 2015 que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência¹⁰ (Estatuto da Pessoa com Deficiência), decretado pelo Congresso Nacional e aprovado pela então Presidenta Dilma Roussef.

¹⁰ Conforme o Art. 127, esta Lei entra em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial.

Observamos que foram introduzidos neste Estatuto os elementos essenciais para a vida cotidiana da pessoa com deficiência, relacionados à saúde, a educação, a moradia, o trabalho, a acessibilidade nos espaços públicos e privados, do direito à habilitação e reabilitação, do direito à assistência social, do direito à previdência social, no que diz respeito ao direito à cultura, ao esporte e ao lazer, do direito ao transporte e à mobilidade, do acesso à informação e à comunicação, da tecnologia assistiva, do direito à participação na vida pública e política, do reconhecimento igual perante a lei etc. (BRASIL, 2015b).

Embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência seja recente, este vem para reafirmar as prerrogativas voltadas para este segmento, bem como confirmar todas as ações, as legislações, os programas e os planos, enquanto previsões de direito social e obrigação do Estado.

No entanto, persiste a ideia de que para se ter os direitos assegurados há a necessidade de um instrumento regulador. Ou seja, a pessoa com deficiência só consegue acesso aos direitos e serviços de necessidades sociais de qualidade em determinadas instituições se esta estiver de acordo com todos os meios de acessibilidade, e para que isso ocorra, é imprescindível legislar em torno da causa e aplicar aquilo já previsto para este segmento historicamente invisibilizado e negado pelo conjunto da sociedade e do Estado.

Neste sentido, ao que tudo indica, o Estatuto surgiu a fim de reunir todas as produções (leis, normas, portarias) até aqui construídas, com intuito de promover melhor sua gestão.

Deste modo, com o reconhecimento da assistência social como direito social tendo o Estado como o principal intermediador das legislações, a assistência social sai da esfera da benesse e do assistencialismo, se configurando como um mecanismo contra as formas de exclusão social. Neste sentido, a assistência social tem o reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários configurando uma “nova” perspectiva nos espaços de ampliação da cidadania, abrindo campo das políticas sociais exigindo a provisões de projetos, programas, planos dentre outros, com intuito de proporcionar maior cobertura assistencial traduzindo pela garantia dos direitos.

No entanto, ainda notamos alguns resquícios do assistencialismo manifestado e conduzido por ações pontuais do Estado, pois este direciona a atenção para atender somente as demandas iniciais do indivíduo, quando não estabelece uma série de pré-requisitos para atender aquele que for “digno” dos benefícios (direitos), ou seja, é realizada uma pré-seleção na qual é eliminando grande parcela de sujeitos que deveriam ter seus direitos garantidos, ou quando não, transfere esta obrigação para a sociedade, ocultando isto como direito constitucional remetendo-se ao velho modelo tutelado de “ajuda”. Deste modo, isto se configura na atitude irresponsável do Estado, tentando rebaixar um direito garantido constitucional, construído democraticamente pelos segmentos da sociedade. Neste sentido, esta relação de transferência que o Estado constitui contribui para o favoritismo político, bem como para corrupção política.

Portanto, devemos superar a visão de que a assistência social enquanto garantia de direitos sociais configurado por meio da transferência de renda e dos benefícios sociais são benesses cedidos pelo governo, mas sim direitos que devem ser cumpridos na sua totalidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou identificar e discutir o desenvolvimento da política de assistência social para a pessoa com deficiência, bem como apresentar e discutir sobre os principais direitos, programas e serviços destinados a este segmento.

Portanto, ao realizarmos esta pesquisa bibliográfica sobre a política de assistência social voltada para atender a pessoa com deficiência, dentro da análise histórica e da perspectiva do direito constitucional, identificamos as mudanças que ocorreram desde os primórdios até os nossos dias atuais, principalmente no que diz respeito à viabilização e o reconhecimento da assistência social uma política pública, compondo o tripé da Seguridade Social brasileira, tendo em vista, no entanto na ocorrência de alguns avanços e retrocessos.

Neste sentido, podemos identificar o quanto foi importante às manifestações dos movimentos sociais, da política e dos debates associado às demandas sobre a temática da pessoa com deficiência, em prol do reconhecimento enquanto pessoa de direito. Destarte, podemos dizer que a CF/88 foi percussora que abriu precedentes para a discussão deste tema, deste modo, apresentando a LOAS/93 para legitimar a assistência social como uma política pública não contributiva, direcionada para aqueles que dela necessitar, neste sentido, a pessoa com deficiência nessas condições é admitida neste escopo.

A consideração da legislação enfatizando a pessoa com deficiência enquanto cidadão de direito, no sentido geral da lei, já se configura um processo de inclusão social, pois outrora estas pessoas não tinham o reconhecimento enquanto pessoa podendo ser rejeitado, morto, abandonado, institucionalizado, escondido da sociedade, negligenciado dentre outros, estando sempre destinados à própria sorte, ou quando encarcerados em instituições, asilos ou abrigos, regulados pela filantropia e gerido Igreja Católica com o consentimento estatal.

Portanto, foi a partir do reconhecimento da política de assistência social que transferiu a responsabilidade da “dignidade humana” para o Estado, sendo este a instância reguladora de poder e de tomada de decisões. Por conseguinte, aos poucos, foi retirando das instituições “terceirizadas” sua autonomia de decisão, pautadas no amadorismo, na crença religiosa, no assistencialismo e na caridade, o que proporcionou um direcionamento para as instituições afins, neste ponto,

reguladas pelo Estado conduzindo para a reformulação do processo de atendimento para este segmento.

[...] não se consubstanciam direitos sociais sem políticas públicas que os concretizem e liberem indivíduos e grupos tanto da condição de necessidade quanto do estigma produzido por atendimentos sociais descomprometidos com a cidadania. É o Estado, além disso, que ao mesmo tempo em que limita a desimpedida ação individual pode garantir direitos sociais, visto que a sociedade lhe confere poderes exclusivos para o exercício desta garantia (PEREIRA, 2009, p. 99).

Deste modo, a partir desta explanação, destacamos a importância do reconhecimento do Estado diante da pessoa com deficiência enquanto participante legal desta política, no entanto, sabemos que o Estado, por vezes, é conivente e omissivo no que diz respeito à garantia de direitos, neste caso, notamos a burocratização dos sistemas, o retardamento na ampliação das políticas públicas, limitação dos recursos humanos e financeiros, dentre outros.

Neste sentido, destacamos o BPC como principal benefício de transferência de renda responsável pela concessão de benefício no valor estabelecido de um salário mínimo para o idoso com 65 anos ou mais, e para pessoa com deficiência que não tem condições para se manter por si só, nem por sua família.

Na concepção lógica e legal da política de assistência social, a qual é direcionada para quem dela necessitar, sem exigir qualquer contribuição financeira dar-se a falsa ideia de que todas as pessoas que necessitam de atenção básica (alimentação, moradia, vestuário) terá sua necessidade suprida. Entretanto, observamos que existem contradições e equívocos na condução desta política, principalmente no que se refere à concessão deste benefício, pois, existe um processo criterioso de seleção que de acordo com Gomes (2011, p. 216):

Está direcionado à disponibilidade orçamentária, a qual depende fundamentalmente de decisões políticas com base em prioridades, sendo assim, guiado pelo princípio da primazia da rentabilidade econômica sobre a necessidade social. Tal assertiva está demonstrada nas sucessivas e progressivas restrições, no intuito de conter o acesso, empreendidas por meio de disposições legais e normativas, desde a edição e medidas provisórias até as instruções e resoluções do INSS. Sua extrema seletividade estigmatiza o sujeito e o coloca na condição de necessitado, em oposição à qualidade de sujeito portador de direito.

A sistematização desta política, ao invés de contribuir com suas potencialidades e possibilidades para a autonomia dos beneficiários fica assim comprometida em sua materialização pelo comando imperativo da ideologia neoliberal (GOMES, 2011), ou

seja, o sujeito para ser beneficiado terá que comprovar sua total dependência, admitindo estar em situação de extrema vulnerabilidade social.

Ainda neste sentido, quanto ao critério de seleção para a concessão do benefício no que se refere à pessoa com deficiência, este inviabiliza por completo a independência do sujeito, pois será aceito somente aquele que, se for dependente de algum familiar mantenedor e que ainda, não ultrapasse sua renda para que na soma total chegue $\frac{1}{4}$ de salário mínimo para cada pessoa. Nesta perspectiva, notamos que existem, na política de assistência social, uma proposta que pode ser qualificada como satisfatória, no entanto, limitadora, seletista e excludente. Ou seja, impede (limita) o acesso do benefício, caso tenha outra pessoa com deficiência, selecionando um e excluindo o outro.

Neste sentido, este fato se explica, pois, a LOAS foi regulamentada num período de avanço da hegemonia do projeto neoliberal, sendo assim, o que importa nesta lógica é o mercado em detrimento a lógica da cidadania, ou seja, “[...] a LOAS, baseia-se na lógica da cidadania, em defesa dos mínimos sociais como padrão básico de inclusão, o que torna incompatível com a lógica do mercado, que, na conjuntura orienta a intervenção do Estado” (SILVA, 2011, p. 228). Ou seja, além da limitação imposta pela hegemonia neoliberal, podemos perceber que a introdução da política assistência social como seguridade social sintetiza o conceito como inovação social, entretanto, reafirma a herança do assistencialismo quando este restringe seu atendimento.

Apesar de tudo, reconhecemos que foi a partir da aprovação da assistência social como política pública não contributiva que observamos como perspectiva social maior atenção para a pessoa com deficiência, direcionadas pela criação e aprovação de projetos, dos programas sociais, criação de planos, estatuto da pessoa com deficiência bem como as normativas e portarias, todos estes tramitando principalmente na esfera da inclusão social, constituindo como meta a autonomia e a independência deste seguimento para o mercado de trabalho, esportes, turismo e lazer, na educação em geral, na saúde, ou seja, autonomia para a vida social.

Deste modo, compreendemos que o atendimento e as garantias de direitos para a pessoa com deficiência, não devem ocorrer apenas no âmbito da assistência social, pois a pessoa com deficiência não é sinônimo somente de assistência, mas um

cidadão que luta pela igualdade de direitos no âmbito da esfera social, o que não exige a participação das áreas da saúde, da educação, do trabalho, etc.

Neste sentido, este trabalho demonstrou que a política de assistência social no Brasil foi uma conquista, a qual teve o apoio dos movimentos sociais bem como a contribuição e a efetiva participação das pessoas com deficiência. Portanto, esta política tem a perspectiva de atender a “todas” as pessoas que dela necessitarem dentre estas as pessoas com deficiência, isto com algumas ressalvas pois sabemos dos condicionamentos propostos para sua efetivação.

Consideramos que, mesmo ela estando limitada pelo viés da política neoliberal, ainda assim mostra-se uma ferramenta importante contra os meios excludentes que foram representados nos moldes dos períodos anteriores e do sistema social atual, propiciando perspectivas razoáveis de vida.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Artigo publicado na **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Ano XI, no. 21, março, 2001, pp. 160-173. Disponível em: <<http://jorjaobello.blogspot.com.br/2013/10/paradigmas-da-relacao-da-sociedade-com.html>> Acesso em: 28 agos. 2015.

BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, [09 telas] jul.-ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

BARROS, Aidil de Jesus Paes De; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. 14.ed. PETROPOLIS: Vozes, 2003.

BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Maria. **Um olhar sobre a diferença: Interação, trabalho e cidadania**. 7 ed. São Paulo: Papyrus, 2006.

BRASIL. **Avanços das Políticas Públicas para as pessoas com deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais**. Brasília, 2012.

BRASIL. **BPC trabalho**. Brasília, 2011. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/observatorio/inclusao-social/bpc-trabalho>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. Casa civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Planalto, 2014a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16 de set. de 2015.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10 ed. Rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2013. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 16 out. 2015.

BRASIL. **Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção

dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/História%20do%20Movimento%20Político%20das%20Pessoas%20com%20Deficiência%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Brasília, 2015b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)**. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015a. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/lei-organica-da-assistencia-social-loas>> Acesso em: 05 de jul. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional De Assistência Social. **Política nacional de assistência social**. BRASÍLIA: Ministério do Desenvolvimento Social e Combat..., 2004. 46 p.

BRASIL. Portaria Normativa Interministerial n. 18, de 24 de abril de 2007. **Diário da União**, Seção 1, n. 80, quinta-feira, 26 de abril de 2007. Disponível em: <http://bpcnaescola.mec.gov.br/site/arquivos/port_18.pdf>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) /Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 3. ed. ver. e at. Brasília: SNPD – SDH-PR, 2014b.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social/PNAS. Norma Operacional Básica – NOB/ SUAS**. Brasília, 1988. Brasília, DF: Senado, 2014c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. <2004.Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. **Viver sem limite**: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_gerenico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf>. Acesso em: 30 out. 2015.

CABRAL FILHO, Adilson Vaz; FERREIRA, Gildete. Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência / *Social Movements Constituent Assembly*. **SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 11-33, jan./jun. 2013. Disponível em:< http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/9600/7090 Acesso em: 05 agos 2015.

CARVALHO, R. de; IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 15ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social – Suas: na consolidação de Assistência Social enquanto política pública. In: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neusa (Org.). **Política Públicas e Assistência Social: Diálogo com as práticas psicológicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 41-56.

CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neusa. A Constituição da Assistência Social como política pública: interrogação à psicologia. In: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neusa (Org.). **Política Públicas e Assistência Social: Diálogo com as práticas psicológicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 13-41.

Declaração Universal Dos Direitos Humanos Adotada E Proclamada pela resolução 217 A (III) da **Assembleia Geral das Nações Unidas** em 10 de dezembro de 1948 Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_universal_direitos_humanos.pdf> Acesso em: 15 de set 2015.

FARIA, Ana Lucia Cosenza; FEIJÓ, Carmem Aparecida; SILVA, Denise Britz do Nascimento. Focalização de políticas públicas: uma discussão sobre os métodos de avaliação da população-alvo. **Revista Ensaios FEE**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 287-310, jul. 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/aluno.06-LB5-01/Downloads/2137-8801-1-PB.pdf>> Acesso em: 28 set 2015.

FONSECA, Tatiana Maria Araújo da. A deficiência no interior da política de Assistência social: um balanço sócio-histórico. . [S.l.], **O Social em Questão** - Ano XVII - nº 30 – 2013 p. 327 – 352. Disponível em: < http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Fonseca_16.pdf > Acesso em: 20 jul 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Ana Lúgia. O Benefício de Prestação Continuada: Uma trajetória de Retrocessos e Limites – Construindo Possibilidades de Avanços? In: SPOSATI, Adalgiza (Org.). **Proteção Social de Cidadania: Inclusão de Idosos e Pessoas com Deficiência no Brasil, França e Portugal**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 191-223.

GUGEL, Maria Aparecida. História da pessoa com deficiência. [S.l.], 2011.
Disponível em: <<http://phylos.net/direito/pd-historia/>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

HONORA, Márcia; FRIZANCO Mary. L. **Esclarecendo as Deficiências: Aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

MONTANÕ, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José. Paulo. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 16ª. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, José. Paulo. O Movimento de Reconceituação 40 anos depois. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XXVI, n. 84, p. 05-19, nov. 2005.

PAGANINI, Juliana; VIEIRA, Reginaldo de Souza. A política nacional de assistência social no Brasil: reconhecimento da assistência social enquanto política pública ou reprodução do assistencialismo? **XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, [S.l.], 2015.
Disponível em : <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article>>

PASTORE, José. **Oportunidades de Trabalho para Portadores de Deficiência**. São Paulo: LTR, 2000.

PEREIRA, Potyara A. P. **Assistencia Social na Perspectiva dos Direitos**: Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus: 1996.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social**: Temas e Questões. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CARVALHO, Alfredo Roberto. ROCHA, Jomar Vieira da; Silva, Vera L.R. Rodrigues da. Pessoa com Deficiência na História: Modelos de Tratamento e Compreensão. **Pessoa com deficiência**: Organização do Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais-PEE. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006.

PINHEIRO, Humberto Lippo. **Pessoas Portadoras de Deficiência e as Políticas Públicas**. [S.l.], 2003, p. 01-13. Disponível em: <<http://www.institutointegrar.org.br/arquivos>>. Acesso em: 28 jul. 2015

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: caminhos da construção democrática. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RIBAS, João B. Cintra. **O que são pessoas deficientes**. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SALGADO, T.S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciências, Saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro.1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200005&lng=pt> Acesso em: 28 jul. 2015.

SANTOS, Wenderson Rufino do. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n3/v18n3a08.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 8 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. In: VIVARTA, Veet (coord.). Mídia e deficiência. Brasília: Andi/Fundação Banco do Brasil, 2003, p. 160-165. Disponível em: <<http://www.cvi.org.br/terminologia.asp>> Acesso em: 05 agos 2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação) São Paulo, Ano XII, mar/abr. 2009**, p. 10-16. Disponível em: < <http://www.apabb.org.br/admin/files/Artigos/Inclusao%20-%20Acessibilidade%20no%20lazer,%20trabalho%20e%20educacao.pdf>> Acesso em: 10 set 2015

SILVA, Maria Lúcia Lopes. Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social: Impacto e Significado Social. In: SPOSATI, Adalgiza (Org.). **Proteção Social de Cidadania: Inclusão de Idosos e Pessoas com Deficiência no Brasil, França e Portugal**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 227-239.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SPOSATI, Aldaíza (Org). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SPOSATI, Aldaíza *et.al.* **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise**. 8ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL). **Resolução nº 109**. 11 nov. 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf> Acesso em: 05 out. 2015.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian; RIVERO, Nelson Estamado. Políticas públicas e modos de viver – A produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neusa (Org.). **Política Públicas e Assistência Social: Diálogo com as práticas psicológicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 56-70.

VITÓRIA. **Centro de Referência atende a pessoa com deficiência e seus familiares**. Vitória, [2015]. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/cidade/centro-de-referencia-atende-a-pessoa-com-deficiencia-e-seus-familiares>>. Acesso em: 30 out. 2015.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva**. 3 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2009.