

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

PROGRAMA BPC NA ESCOLA

CADERNO 1

CONCEPÇÕES E FUNDAMENTOS



Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Assistência Social

Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - Programa BPC na Escola.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

1ª versão
Brasília-DF, 2018

SUMÁRIO

BLOCO 1: MARCO SITUACIONAL BPC NA ESCOLA	7
1. O Programa BPC na Escola: uma década de investimento para aumentar proteção	8
1.1. Desafios atuais do BPC na Escola	19
BLOCO 2: BPC NA ESCOLA: CONCEPÇÕES E FUNDAMENTOS	22
2.1. Lei Brasileira de Inclusão: impactos no debate sobre as responsabilidades de políticas públicas	24
2.2. Intersetorialidade e inclusão de pessoas com deficiência: corresponsabilidades e complementariedades em questão	29
2.2.1. Desafios da gestão intersetorial – marcas de fragmentação, descontinuidade e desconhecimento	32
2.3. Inclusão e Assistência social: diálogos sobre conceitos basilares para especificar a proteção no SUAS	38
2.3.1. A natureza da intervenção protetiva: vínculos e reconhecimento ...	40
2.3.2. Vulnerabilidades relacionais como demandas de proteção social ..	45
2.3.3. Atenção a pessoa com deficiência nos serviços socioassistenciais	

APRESENTAÇÃO

O Programa BPC na Escola completa 11 anos de execução e é com muita satisfação que a Secretaria Nacional de Assistência Social apresenta este CADERNO 1 – CONCEPÇÕES E FUNDAMENTOS, da série de dois cadernos de Orientação Técnica sobre o Programa.

O BPC na Escola tem sua essência e origem na intersectorialidade. Seu desenvolvimento encontra sentido na articulação das políticas públicas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos em torno do mesmo objetivo: elevar o acesso à política educacional inclusiva das pessoas com deficiência, entre 0 e 18 anos, que recebem o Benefício de Prestação Continuada, o BPC.

No contexto atual de desenvolvimento do Programa BPC na Escola, o potencial deste *Caderno de Orientações Técnicas* é contribuir para a reflexão, informação e orientação direcionada a diferentes atores, mas com maior foco, aos gestores e técnicos da política de Assistência Social sobre conceitos fundamentais para o funcionamento do Programa BPC na Escola, isto é, para a inclusão e permanência dos beneficiários do BPC com deficiência na Escola e nas outras políticas públicas.

Ressalta-se que as visitas técnicas em diferentes estados e municípios brasileiros favoreceu um aprofundamento do diálogo sobre os desafios para a execução desse Programa, a partir do qual se estabeleceu um panorama que acolhe dificuldades e lacunas apontadas por trabalhadoras/es e gestoras/es das diferentes políticas públicas que compõem o Programa.

Assim, o propósito político e técnico assumido aqui nestas Orientações Técnicas vai na direção de ofertar insumos para enfrentamento desses desafios e, ao mesmo tempo, reafirmar a direção de ampliação da responsabilidade pública na proteção de pessoas com deficiência e suas famílias.

INTRODUÇÃO

A concepção de caderno de orientações aqui presente é aquela que entende que orientações técnicas não são receitas ou respostas prontas para o enfrentamento de desafios do cotidiano de implementação de ações públicas, mas sim, ofertam subsídios para adensar e estimular a reflexão sobre esses desafios. Tais insumos para além das construções normativas estão, nesse caso, fortemente assentadas em sistematização de algumas experiências profissionais que contribuirão para ampliar a inclusão de pessoas com deficiência e que podem ser classificados em um ou mais eixos do Programa, a saber:

- 1. identificação dos beneficiários do BPC até 18 anos que estão dentro e fora da Escola;**
- 2. identificação das principais barreiras para o acesso e permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC;**
- 3. realização de estudos e desenvolvimento de estratégias conjuntas para superação destas barreiras;**
- 4. acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa.**

Ressalte-se que ao longo desses mais de dez anos de implementação do Programa BPC na Escola, as normativas do Programa foram adensando a sua natureza intersetorial, de modo que na atualidade a nomenclatura mais coerente com os objetivos, desafios e mesmo normativas técnicas em vigor seria *BPC nas políticas setoriais* ou algo dessa natureza. Ou seja, todas as ações do Programa estão voltadas para a inclusão em diferentes políticas públicas e não somente na escola, embora, seja reservada a essa política uma atenção muito específica e estruturante nas ações do BPC na Escola.

Por ser um caderno de orientações elaborado no âmbito da política de assistência social, embora em diálogo com demais políticas setoriais, as questões específicas da proteção de assistência social, ganham especial relevância nesse produto. Desse modo, as ações intersetoriais¹ serão tratadas

¹ São competências que devem ser compartilhadas, entre os diferentes atores participantes do Programa BPC na Escola, e desenvolvidas por meio de estratégias articuladas, com o intuito de superar as barreiras

rigorosamente nessa dimensão, ou seja, não são responsabilidade específica e/ou exclusiva dessa ou daquela política pública. São intersetoriais, portanto, quaisquer áreas podem desenvolvê-las a depender do conhecimento institucional existente, ou do desejo de desenvolver competências nessa ou naquela direção e, naturalmente, a depender das condições estruturais para fazê-lo.

Mas para as ações de assistência social, o tratamento dado aqui não é o mesmo. A tarefa assumida visa explicitar a natureza distinta e específica da proteção de assistência social aos beneficiários do BPC e suas famílias e, para tanto, sempre que possível, o Caderno buscou enfatizar, em seus conteúdos, as especificidades dessa política pública.

Há que se considerar que esse caderno de orientações técnicas foi elaborado no contexto da vigência e implementação das ações previstas no II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026) e que propõe, ao término desse período, *a proteção social para todos/as os/as brasileiros e brasileiras*. Destaque-se essa condição, pois a aposta que orienta as escolhas de conteúdos e de abordagens metodológicas desse documento, se assenta na lógica de ampliação das ações do Programa BPC na Escola para dar materialidade à direção política e ética nele presente e destacar sua sinergia com os movimentos necessários para fortalecer o Sistema Único de Assistência Social – SUAS na próxima década.

Cabe ainda ressaltar, que face a grandes e importantes desafios presentes na execução do Programa BPC na Escola não é possível respondê-los exclusivamente no âmbito de um caderno de orientações técnicas. Mas, a despeito dessa evidente limitação, publicações desse tipo podem fortalecer a direção política de alargamento de proteção, e podem, na divulgação de experiências em curso, ofertar repertórios que fomentem a reflexão de trabalhadores/as e gestores/as para fazer avançar suas intervenções e rediscutir concepções que as orientam.

identificadas pelo Questionário no âmbito local, e efetivar o atendimento integral das crianças e adolescentes beneficiárias do BPC nos serviços, projetos, benefícios e programas ofertados pelas diversas políticas públicas, envolvidas com a temática da pessoa com deficiência, prioritariamente, de Educação, de Saúde, de Assistência Social e dos Direitos Humanos.

BLOCO 1: MARCO SITUACIONAL BPC NA ESCOLA

1. O Programa BPC na Escola: uma década de investimento para aumentar proteção

Analisar o alcance do Programa BPC na Escola para propor ações de intensificação de sua implementação mobiliza a reflexão sobre diferentes aspectos que são desafios para o seu pleno funcionamento. Todavia, há que se considerar que esses aspectos não dizem respeito a ele em si, tratam-se, na verdade, de desafios próprios dos sistemas nacionais de políticas públicas em implementação no país.

Assim, questões como a articulação entre serviços de uma mesma política, articulação intersetorial, expansão de proteção para segmentos com baixa inclusão em políticas públicas, aperfeiçoamento de fluxos de comunicação entre diferentes níveis de governo, adoção de modelos de ações em conformidade com a realidade local; garantia de respostas assertivas e qualificadas que abarquem a complexidade da demanda apresentada, enfrentamento à precária cobertura de políticas públicas, entre outros aspectos, que impactam no desempenho desse Programa no âmbito nacional, são elementos fartamente analisados também em diferentes políticas públicas, seguramente há mais de duas décadas.

A aprovação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (nº 13.146/2015) é uma importante inovação que adensa o debate sobre a implementação de programas e outras ações voltadas à inclusão. A LBI se constitui num divisor de águas para a conquista da cidadania, como patamar de civilidade para as pessoas com deficiência no Brasil, tendo em vista seu amplo alcance em relação a um conjunto de políticas públicas e de direitos, em particular no enfrentamento ao preconceito, à discriminação e ao alcance da visibilidade deste segmento. Pode-se afirmar que a LBI reafirma, as condições para a superação das desigualdades e desproteções sociais, ao acrescentar às normas em vigor salvaguardas necessárias para a vivência do direito.

No campo específico da Assistência Social, considera-se estratégico ficar atenta/o aos debates conjunturais afetos à implementação do SUAS e, nesse contexto, explicitar a relevância do *II Plano Decenal da Assistência Social (2016-*

2026): *a proteção social para todos/as os/as brasileiros e brasileiras*. O documento destaca que os dez primeiros anos de implantação do Sistema Único de Assistência Social, foram marcados pela construção das condições institucionais necessárias para configurar um novo paradigma para essa política pública, enfrentando uma visão reducionista dos compromissos de proteção social que compreendia a assistência social como o lugar das ações emergenciais, voltadas somente para a redução de danos à sobrevivência, o que lhe atribuiu uma identidade focalizada e inespecífica que marca a primeira etapa da constituição da assistência social no Brasil como responsabilidade pública em todo o território nacional. A direção estabelecida buscou fortalecer a assistência social na concepção de uma política de desenvolvimento social com capacidade institucional de adotar ações preventivas para reduzir, e até superar, as ocorrências danosas à vida, à justiça social e à dignidade humana. (MDS, 2016, p.8)

Para criar essas condições institucionais foram implantados mais de 10 mil Centros de Referência (CRAS, CREAS e Centros Pop), e um número em torno de 18,5 mil entidades e organizações foram inscritas em Conselhos Municipais e Distrital de Assistência Social, resultados observáveis ao término do ano de 2015. Tais organizações são corresponsáveis pela execução de serviços socioassistenciais.

A direção de fortalecer a especificidade de proteção da assistência social, também está presente no II Plano Decenal de Assistência Social propondo medidas que, de forma articulada, buscam assegurar as seguranças socioassistenciais. Relembremos, para que não percamos o alinhamento da direção, como essas garantias ficaram expressas quando aprovadas na Política Nacional de Assistência Social em 2004 – PNAS/2004.

A definição para a segurança de sobrevivência expressa na PNAS estabelece como horizonte a garantia de que todos tenham uma forma monetária para assegurar sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para sua participação no mundo do trabalho, situação de desemprego e, ainda, quando vítimas de calamidades públicas. Já a segurança de acolhida, refere-se à provisão de necessidades humanas como a alimentação, o vestuário e o abrigo, próprios à vida humana em sociedade, que podem estar ameaçadas por

fragilidades do ciclo de vida, como é o caso da infância e da velhice, ou ainda por situações de abandono, separação da família ou da parentela geradas por violência, drogadição, desemprego prolongado e criminalidade. Como também as situações de desastre ou acidentes naturais geram demandas por acolhimento e abrigo. Desse modo, tanto uma segurança quanto outra, nesta formulação inicial², estão diretamente relacionadas à preservação da vida e a provisão material para assegurá-la. Assim, na PNAS/2004, é a segurança de convívio que mais diretamente expressa a dimensão relacional da política de assistência social.

Ao definir o convívio como uma segurança a ser afiançada pela Política de Assistência Social, a PNAS/2004 aponta o compromisso com a não aceitação de situação de reclusão e de perda de relações, ou seja, a não aceitação de situações de isolamento que configurem desproteção. Estudiosas do SUAS, como Aldaíza Sposati, destacam que essa direção põe em questão o padrão de sociabilidade, visto que a convivenciabilidade requer refletir sobre o grau de tolerância/intolerância da sociedade e a capacidade de, por meio do convívio, agir e reagir aos tratamentos subalternizantes. Trata-se, portanto, de reconhecer que a discussão do convívio como uma provisão pública, explicita um campo de responsabilidade coletiva sobre a dimensão relacional, reconhecendo que as relações podem ser promotoras de subalternidades, interdições, sofrimentos, incapacidades às quais não podem ser enfrentadas individualmente, tornando necessária ação pública e coletiva na sua provisão.

Essa perspectiva de olhar para o modo de organização da sociedade como objeto de política pública, buscando não só assegurar padrões dignos de sobrevivência humana, mas enfrentar as desigualdades geradas pela sociedade e também pela ausência do Estado, tem direta relação com a necessidade de inserir no debate sobre a consolidação de um sistema público de proteção, o fortalecimento de ações voltadas às pessoas com deficiência.

² Posteriormente, especialmente no âmbito dos debates gerados pelo reordenamento dos serviços de acolhimento, bem como em decorrência da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aprovada em 2009, a segurança de acolhida foi adensada a partir de metodologias do trabalho social, de modo que não mais predomina a perspectiva de acolhimento como resposta à necessidades humanas de preservação da dignidade física, mas também acolhimento como expressão de reconhecimento e de humanização dos modos de tratamento nos serviços.

A implantação do Benefício de Prestação Continuada - BPC, aprovado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/93), é um marco fundamental na nova ordem de proteção social pública instituída após o reconhecimento da Assistência Social como direito constitucional em 1988. Definir legalmente os critérios de acesso a um benefício assistencial para pessoas com deficiência e idosas é uma sinalização importante, para evitar a seletividade, a regulação caso a caso e a comprovação de necessidade, expressões do não direito, fartamente discutidas na análise do desenho das políticas públicas no Brasil.

Desde sua implantação, em meados da década de 1990, o BPC vem passando por várias revisões, há tensões e disputas em torno do alcance desse benefício que estão fortemente impactadas pelo foco do orçamento. No âmbito da assistência social, os debates se dão na perspectiva de garantir o acesso a esse benefício e rever os critérios de renda, considerados ainda restritivos, se tomados em conta demandas e necessidades específicas desses dois públicos que demandam aquisição de mercadorias e serviços no mercado, em virtude da insuficiente cobertura de políticas públicas.

É fundamental explicitar o impacto desse benefício assistencial que ao longo de duas décadas alcança a mais de 4,6 milhões de pessoas³, destas, mais de 2,5 milhões de pessoas com deficiência. Destaque-se também que esse benefício foi uma das primeiras ações de políticas públicas readequada para atender ao modelo social de deficiência, o que foi feito ao passar a utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, aprovada em 2006, como parâmetro na avaliação de deficiências para a concessão do benefício. (SANTOS, 2016)

A garantia de proteção social para além da segurança de renda para pessoas com deficiência e suas famílias, é justamente a perspectiva do Programa BPC na Escola, que, instituído por Portaria Interministerial nº18 - MDS/MEC/MS/SDH - em 2007, tem buscado garantir atenções continuadas e articuladas para esse público. Envolve as áreas de políticas de assistência social, educação, saúde e direitos humanos, com o objetivo de realizar o acesso e a permanência na

³ Fonte: MDS, setembro de 2018.

Escola, das pessoas com deficiência que recebem o Benefício de Prestação Continuada.

Em 2008, são instituídos os Termos de Adesão que são firmados com Estados Distrito Federal e Municípios. Neste mesmo ano é instituído o Questionário de Identificação de Barreiras⁴ como forma de captar informações sobre a realidade do público do Programa, as quais subsidiassem a construção de ações públicas para a superação de barreiras. As diretrizes intersetoriais são potenciais do Programa estabelecidos desde sua criação e reafirmadas na Portaria nº 1.205/2011. Tal Portaria imprime alterações de aprimoramento do Programa e define que as adesões não terão mais prazo de validade por se tratar de um Programa Continuado. O instrumento Termo de Adesão expressa os compromissos dos 04 ministérios envolvidos e os compromissos dos Estados, municípios e do Distrito Federal com a implementação de ações voltadas à superação das barreiras vivenciadas pelas crianças e adolescentes beneficiárias do BPC. Na esfera federal há atribuições específicas de cada política pública e um grupo gestor com atribuições comuns – um arranjo institucional que se replica em estados, municípios e no Distrito Federal.

Importante anotar que foram destinados financiamentos específicos por parte do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS e do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica – FUNDEB⁵.

4 O Questionário de identificação de barreiras, permite captar informações gerais do beneficiário, os tipos de deficiência, acesso à escola, trabalho, produtos e tecnologia assistiva, apoio e relacionamentos, acesso às políticas públicas, moradia e ambiente, e justificativa do não preenchimento do Questionário. A aplicação do Questionário tem como objetivo identificar as barreiras que impedem o acesso e a permanência na escola do público do Programa, e outras barreiras vivenciadas pelos beneficiários que limitem o convívio sociofamiliar, acesso a espaços e políticas públicas em igualdade de condições com as demais pessoas. Este instrumento de coleta de dados é aplicado por meio de visita domiciliar, o que requer escuta qualificada pelos profissionais para conhecer a realidade dos beneficiários e das suas famílias e identificar as formas de atender às necessidades observadas. Por sua importância estratégica no Programa, reservamos nesse texto um item específico para dialogar sobre o processo de aplicação e os desafios para que nesse momento seja possível, de fato, identificar as barreiras, posto que nem sempre estarão visíveis.

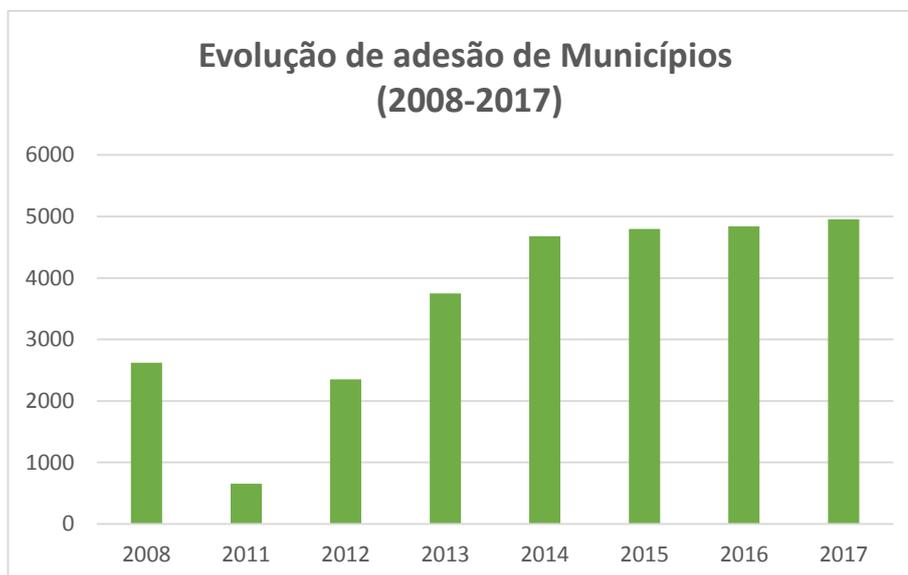
⁵ Cabe considerar que na Educação a iniciativa encontra acolhimento com o advento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva editada em 2008, pela SECADI/MEC.

Em 2011 edita-se uma relevante regulamentação a propósito da Educação Especial e quanto a garantia de financiamento por parte do FUNDEB. Passou a vigorar o Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, pelo qual é assegurado o direito a dupla matrícula, com recursos do FUNDEB, no seu artigo 9º. Tal decreto dispõe sobre as diretrizes da educação especial e detalha o apoio técnico e financeiro do atendimento educacional especializado, sendo que merece destaque a inclusão dos beneficiários do BPC em seu Art 7º.

“O ministério da Educação realizará o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola por parte dos beneficiários do benefício de prestação continuada, em colaboração com o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República”.

Deste modo, tais significativas alterações, foram incluídas em novos Termos de Adesão, modificados pela Portaria nº 1.205 também de 2011. Observa-se que, ao longo de sua implementação, o Programa tem tido uma adesão progressiva; os Governos Estaduais e o Distrito Federal estão se mantendo no Programa desde o início, e os municípios foram ampliando sua participação, como é possível observar no Gráfico 1.

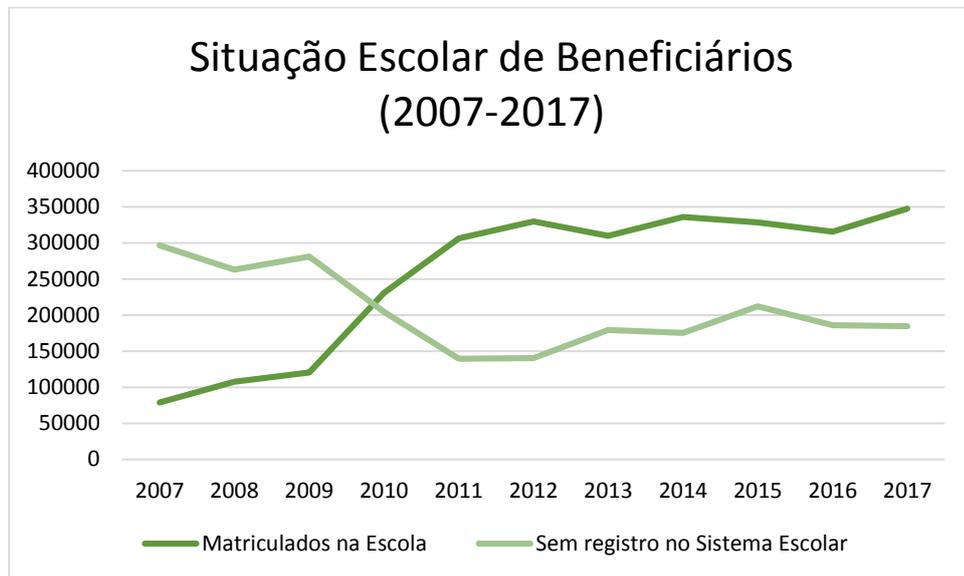
Gráfico 1: Adesão de Municípios ao Programa BPC na Escola



Fonte: Coordenação Geral de Articulação e Ações Intersetoriais. DBAP/MDS

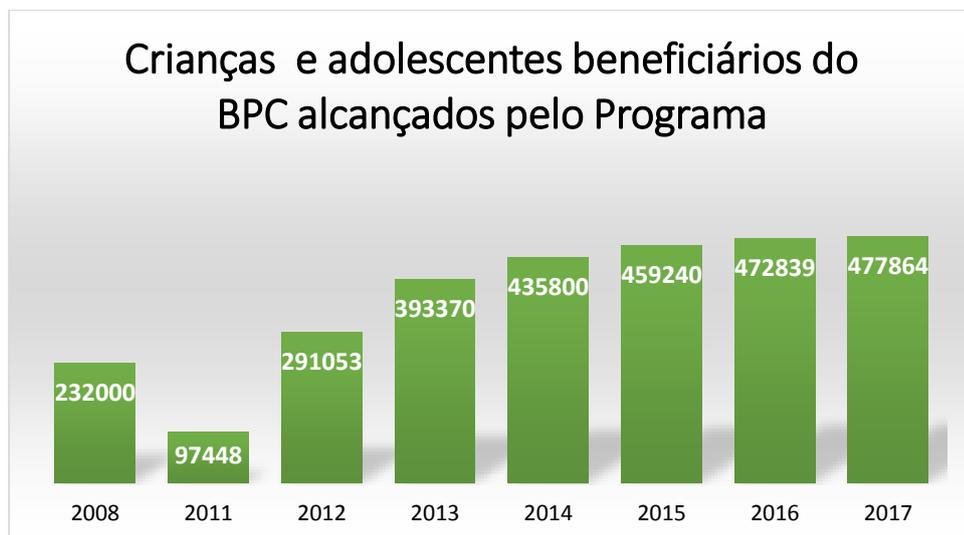
Desde a sua criação, o Programa foi se fortalecendo e alguns de seus resultados parciais demonstram sua importância estratégica para o desenvolvimento de políticas de equidade no âmbito das atenções das políticas universais e de proteção pública. É o caso, por exemplo, dos dados relacionados à inclusão na Escola. Observa-se que, ao longo do tempo de implementação do Programa, há uma verdadeira inversão do cenário (Gráfico 2), que parte de uma situação em que 79% das crianças e adolescentes beneficiários do BPC não tinham registro no Sistema Regular de Ensino, em 2007, para atingir um percentual de 34,6% nessa condição em 2017. Obviamente, esse percentual é ainda muito significativo, o que só atesta a relevância da continuidade das ações do Programa.

Gráfico 2: Situação escolar de crianças e adolescentes beneficiários do BPC



Fonte: Coordenação Geral de Articulação e Ações Intersetoriais. DBAP/MDS.

Gráfico 3: Crianças e adolescentes beneficiárias do BPC alcançadas pelo Programa



Fonte: Coordenação Geral de Articulação e Ações Intersetoriais. DBAP/MDS.

A concentração de esforços de diferentes agentes públicos envolvidos no Programa BPC na Escola para fortalecer suas ações, se expressa na quantidade de crianças e adolescentes que foram alcançadas pelo Programa no período. A

cobertura do Programa⁶ saltou de 232.000 crianças e adolescentes em 2008 e foi produzindo, ano a ano, novas inclusões no ambiente escolar, com um total em 2017 de 477.864, o que corresponde a pouco mais que o dobro de crianças e adolescentes que foram alcançadas pelo Programa (Gráfico 3)

Outro dado de desempenho do Programa que mostra os desafios ainda presentes neste momento, diz respeito à aplicação do Questionário para identificação de barreiras. Observa-se, no Gráfico 4, que nas etapas iniciais do Programa havia um percentual de cerca de 33% de questionários não aplicados (situações em que a entrevista não foi realizada, e os motivos informados) e essa tendência sofre oscilações no tempo, chegando atualmente a um percentual de aproximadamente 27%.

Gráfico 4: Desempenho das entrevistas de aplicação de Questionário



Fonte: Coordenação Geral de Articulação e Ações Intersetoriais. DBAP/MDS.

⁶ Cabe destacar que a cobertura do Programa não necessariamente representa inserção na Escola. A cobertura do Programa corresponde ao quantitativo de beneficiários que são identificados por meio do Pareamento (Cadastro Administrativo do BPC X EducaCenso), como inseridos e fora da escola, atrelado a evolução dos municípios ao Programa o que potencializa o atendimento das necessidades sócio educacionais dos beneficiários. E que existem uma oscilação do público do Programa ao longo deste período, por diversos fatores, dentre eles é possível citar: o falecimento do beneficiário, perda ou suspensão do benefício (BPC), e idade superior a 18 anos.

Outros movimentos institucionais sinérgicos ao Programa BPC na Escola foram buscando enfrentar o desafio de articular serviços e benefícios para enfrentar barreiras de inclusão em serviços. Especificamente no âmbito da assistência social, destaca-se a aprovação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS aprovado pela Resolução nº 07/2009, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esta normativa estabelece procedimentos de atenção a beneficiárias/os de modo a assegurar que a proteção de assistência social não esteja restrita a garantir a segurança de sobrevivência, mas sim, que sejam consideradas e enfrentadas, por meio da ação dos serviços socioassistenciais, as vulnerabilidades e desproteções que, associadas à insuficiência ou inexistência de renda, compõem um amplo espectro de vivências de sofrimento e caracterizam as múltiplas dimensões da desigualdade (social, econômica, racial, religiosa, de gênero, territorial, etc.).

Cabe destacar ainda, nessa breve retomada, a relevância do Plano Viver Sem Limite, instituído por Decreto Presidencial⁷ com objetivo de promover a integração de ações intersetoriais. No âmbito da assistência social, o Plano favoreceu maior visibilidade a essa política setorial, como também, impulsionou a implantação de Residências Inclusivas e os Centros Dia de Referência⁸, como também incrementou as ações do BPC na Escola.

Implantar um sistema de proteção social num país de dimensões continentais e com a enorme diversidade que o Brasil tem, exige não só a ampliação da cobertura, mas também a revisão das ações de modo a intensificar uma direção proativa e preventiva nos diversos serviços, programas e projetos. Ao término dessa década, poder-se-ia dizer que as condições institucionais para assunção de tal compromisso foram criadas, mas é fundamental assegurar a continuidade

⁷ Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, foi lançado no dia 17 de novembro de 2011 (Decreto Nº 7.612).

⁸ As Residências Inclusivas constituem serviços de acolhimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência de cuidados que não dispõem de condições de autossustentabilidade, em situação de abandono, violência e/ou acolhidos em instituições totais, segregadoras. O Centro Dia de Referência, por sua vez, tem como objetivo promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência em situação de dependência e de seus familiares; contribuir para superar as situações violadoras de direitos; prevenir o isolamento e a segregação dos usuários; além de fortalecer a convivência familiar e comunitária e a prevenção da institucionalização. (MDS, 2016, p. 14)

e intensificação do processo de consolidação do SUAS, para que a cada período haja um alargamento da proteção social pública e não a sua redução.

Nessa direção é que em 2015 a X Conferência Nacional de Assistência Social aprovou as diretrizes para o novo Plano Decenal, que, em síntese, apontam para:

- ❖ Plena universalização do SUAS, tornando-o completamente acessível, com respeito à diversidade e à heterogeneidade dos indivíduos, famílias e territórios.
- ❖ Contínuo aperfeiçoamento institucional do SUAS, respeitando a diversidade e heterogeneidade dos indivíduos, das famílias e dos territórios.
- ❖ Plena integração dos dispositivos de segurança de renda na gestão do SUAS em âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.
- ❖ Plena gestão democrática e participativa e estruturação de política de comunicação em âmbito federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.
- ❖ Plena integralidade da Proteção Socioassistencial.

Ao refletir sobre a responsabilidade que a aprovação de tais diretrizes representa para todos os agentes públicos que compõem o SUAS, e se atendo especificamente aos aspectos afetos a pessoas com deficiência, é possível observar várias medidas previstas no II Plano Decenal que seguem na direção de ampliar e qualificar a proteção, de modo a assegurar o trato digno da pessoa com deficiência.

Dentre essas medidas encontram-se, por exemplo: o estímulo ao papel dos profissionais do SUAS de se constituírem em promotores do acesso da população mais vulnerável às políticas sociais; a intensificação da busca ativa para apoiar o acesso e a permanência na escola; a garantia de apoio aos cuidados, minimizando a sobrecarga de cuidadoras/es e o fortalecimento da intersetorialidade, como estratégia para enfrentar desproteções e vulnerabilidades que têm dimensões multicausais.

Depreende-se dessa direção, a necessidade de incremento e intensificação dos programas e serviços instituídos no âmbito do SUAS, de modo a adequar seu desempenho aos desafios contemporâneos. Reconhece também o Plano Decenal que orienta e direciona a consolidação do SUAS na próxima década que as marcas históricas da subordinação ainda estão presentes na sociedade

brasileira exigindo um Estado ativo para garantir a certeza de atenção aos usuários desta política.

Nesse sentido, a capacidade de atuar a partir de leitura da realidade com informações e diagnósticos que permitam uma intervenção mais assertiva, se mostra absolutamente urgente, considerar a perspectiva de gênero no planejamento e execução das ações nos serviços socioassistenciais, como também desenvolver estudos e pesquisas que favoreçam um melhor conhecimento sobre as situações vividas e sobre as necessidades de pessoas com deficiência⁹, são alguns exemplos de medidas a serem intensificadas.

1.1. Desafios atuais do BPC na Escola

Para propor orientações técnicas para reafirmar os compromissos do Programa BPC na Escola e contribuir com o avanço de suas estratégias, o estágio atual do Programa foi considerado para que as orientações tenham proximidade com a realidade nas diferentes localidades. A fonte que embasa essa aproximação com o real foram diálogos e reflexões estabelecidas no âmbito de consultoria técnica, por meio de visitas a equipes que atuam em Estados e Municípios, realizadas no segundo semestre de 2017. A amostra, embora pequena para a dimensão do país, é significativa por sua diversidade dos municípios quanto a porte, região do país, tempo de desenvolvimento do Programa e mesmo padrão de institucionalidade do Programa nas diferentes localidades.

As visitas técnicas foram realizadas para atender a três grandes objetivos:

- Levantar insumos que permitam afirmar as estratégias mais eficientes para o alcance dos objetivos do Programa;
- Identificar inovações criadas para assegurar o funcionamento do Programa;
- Identificar os principais desafios encontrados pelos operadores e gestores do Programa.

⁹ A perspectiva que se adota aqui é que na atenção às famílias com pessoas com deficiência, é fundamental considerar a perspectiva de gênero, por dois aspectos: mulheres com deficiência são mais vulneráveis a sofrer abusos e violências, e porque os cuidados de pessoas com deficiência, via de regra, ficam a cargo de mulheres independentemente da idade e das condições que possuam para responder a essas demandas.

Nessa etapa de campo, foi possível dialogar sobre o Programa com um total de 95 pessoas (anexo), entre representantes de gestão, trabalhadoras envolvidas na atenção direta e usuárias do SUAS.

Na sistematização das visitas que se configurou num relatório técnico, alguns aspectos foram analisados e se mostraram estratégicos para qualificar a intervenção do Programa BPC na Escola para assegurar seus objetivos de inclusão de pessoas com deficiência em políticas públicas. Em diálogos voltados à identificação de potências do Programa e de seus desafios atuais na perspectiva de quem o executa, foram priorizados aspectos relacionados à gestão do Programa (condições institucionais criadas para funcionamento do Programa, pactos de corresponsabilidade intersetorial, formas de comunicação interinstitucional, entre outros) e aspectos afetos aos seus conteúdos centrais, tais como:

- ❖ Processos de trabalho adotados na aplicação do Questionário.
- ❖ Demandas para políticas públicas que se tornam visíveis a partir da aplicação do Questionário ou de outros instrumentos complementares criados nas diferentes políticas públicas.
- ❖ Sistematização de conhecimentos levantados no Programa, quer seja na aplicação do Questionário, quer seja no diálogo de seus diferentes agentes.
- ❖ Ações em diferentes políticas e nos diferentes níveis de governo que foram disparadas a partir das barreiras identificadas pelo Questionário do Programa.
- ❖ Iniciativas de qualificação e formação de profissionais para intensificar processos de inclusão de pessoas com deficiências em políticas públicas.
- ❖ Campanhas e ações coletivas adotadas na perspectiva de defender direitos de pessoas com deficiência.
- ❖ Estudos e pesquisas em desenvolvimento para intensificar conhecimentos sobre situações de desproteção e/ou violação de direitos de pessoas com deficiências.

Uma rápida mirada sobre os desafios apontados pelo amplo espectro de pessoas entrevistadas ao longo das visitas técnicas permite identificar algumas questões estratégicas para adensamento e aperfeiçoamento da execução do Programa BPC na Escola e que são de diferentes naturezas, algumas delas estão afetas à garantia de direitos de pessoas com deficiência, outras estão associadas a dilemas da gestão intersetorial e intergovernamental e, por fim, há também questões afetas especificamente à consolidação do Sistema Único de

Assistência Social e que têm rebatimentos nesse público, embora afetem outros segmentos e grupos. Seguem alguns destaques:

- ❖ Como estabelecer relações com pessoas com deficiência em serviços públicos que estejam assentadas na lógica de reconhecimento de seus direitos?
- ❖ Como estabelecer uma relação entre instâncias governamentais que fomente e estimule a assunção de responsabilidades de forma complementar?
- ❖ Como constituir uma identidade e modos de atenção padronizados a um programa intersetorial que envolva uma diversidade de atores em diferentes níveis de governo?
- ❖ Como tornar ações de programas parte do processo de trabalho em serviços a eles vinculados?
- ❖ Como assegurar que a aplicação do Questionário de Identificação de Barreiras seja tomada com uma atividade estratégica, mas inicial, para o desenvolvimento de ações de proteção e garantia de direitos?
- ❖ Como avançar no entendimento de que identificação de barreiras no acesso de pessoas com deficiência é indicador de desempenho de políticas públicas?
- ❖ Como desenvolver processos de capacitação inovadores que ofereçam maior segurança aos profissionais sobre as responsabilidades dos serviços e sobre as formas de executá-las?
- ❖ Como preparar profissionais para, ao se aproximarem do cotidiano da população, estabeleçam uma relação de referência e proteção com usuários/as e suas famílias?
- ❖ Como inserir no cotidiano do trabalho práticas de diálogo e de sistematização de vivências profissionais, como forma de produzir conhecimento sobre o trabalho desenvolvido?

Desse modo, a tarefa de construir um caderno de orientação técnica para avançar no processo de implementação desse programa intersetorial torna-se bastante desafiante. É possível afirmar, pelo cenário encontrado e pelos debates intersetoriais existentes em todos os níveis de governo, que o Programa BPC na Escola ao completar uma década de funcionamento contribuiu, mas não impacta significativamente, no pleno acesso de pessoas com deficiência e suas famílias às políticas públicas. É o que podemos constatar nos aspectos observados ao dialogar com diferentes profissionais envolvidos com a implantação desse Programa. Embora não se possa ignorar que naquelas localidades em que há maior investimento para assegurar suas ações, há um visível avanço na mobilização de esforços para reverter e superar barreiras no acesso ao exercício da cidadania de pessoas com deficiência, estejam elas relacionadas aos direitos sociais ou aos direitos civis e políticos.

BLOCO 2: BPC NA ESCOLA: CONCEPÇÕES E FUNDAMENTOS

2. Programa BPC na Escola: Fundamentos e princípios que orientam a intervenção de Assistência Social

Ao considerar os fundamentos e princípios que orientam a intervenção de Assistência Social é fundamental considerar que sua oferta se estabelece prioritariamente por meio de benefícios e serviços, de modo que, no âmbito dessa política pública, os programas são ferramentas adotadas para incrementar os serviços, não substituem suas ações. De modo que, sempre que houver necessidade de aperfeiçoamento de serviços quanto a ampliar sua abrangência em alguns territórios específicos, assegurar a inserção de públicos ou para potencializar a sua dimensão intersetorial, programas podem ser lançados para atender a esses objetivos e para concentrar esforços de modo que eles sejam mais facilmente alcançados. Esse é o caso do Programa BPC na Escola.

Nessa direção, podemos afirmar que o Programa BPC na Escola corrobora com o desempenho dos serviços socioassistenciais ao alargar sua pauta na perspectiva de inserção das questões próprias da inclusão de pessoas com deficiência nas políticas públicas, bem como ao ofertar ferramentas e caminhos institucionais para fomentar a intersetorialidade. Estratégias estas que podem se constituir em aprendizados institucionais a serem adotados no atendimento a outras demandas.

Nesse ponto do nosso diálogo, abordaremos alguns conceitos e concepções que fundamentam a intervenção desse Programa. Essas discussões estão assentadas nas mudanças legais que ocorreram após a implantação do Programa como também buscam dialogar com desafios da implementação do Programa já identificados no marco situacional.

2.1. Lei Brasileira de Inclusão: impactos no debate sobre as responsabilidades de políticas públicas

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), aprovada em 2015 (nº 13.146/2015), representa um divisor de águas nos debates públicos sobre as garantias de direitos de pessoas com deficiência, pois além de rever toda a legislação anterior estabelecendo um único marco regulatório, ela reafirma, dissemina e define ações de políticas públicas em consonância com a abordagem da deficiência a partir do **modelo social de deficiência**¹⁰ que é considerado mundialmente como uma concepção mais justa e adequada sobre as pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva, afirma-se que a deficiência em si não “incapacita” o indivíduo e sim a associação de uma característica do corpo humano com o ambiente inserido. É a própria sociedade que tira a capacidade do ser humano com suas barreiras e obstáculos, ou com a ausência de apoios. (...) O modelo social destaca o impacto do ambiente na vida da pessoa com deficiência e que as barreiras arquitetônicas, de comunicação e atitudinais existentes devem ser removidas para possibilitar a inclusão das pessoas com deficiência, com o intuito de deixar de gerar exclusão. (FEMINELLA e LOPES, 2016, p.15)

Esse redirecionamento, exige um reordenamento das atenções a pessoas com deficiência nas políticas públicas, pois, ao afirmar que a própria sociedade cria as barreiras que interdita a vivência da cidadania e a possibilidade de desenvolvimento humano das pessoas com deficiência, é fundamental que a sua intervenção se volte e se qualifique para combater essas barreiras. Tal afirmativa reposiciona o debate conceitual sobre aspectos como acessibilidade, discriminação por motivo de deficiência, atendimento prioritário, participação social, autonomia, capacidade e incapacidade e, naturalmente responsabilidades públicas e coletivas, inclusive ao tipificar como crime a discriminação a pessoas com deficiência.

¹⁰ Para saber mais sobre essa concepção os comentários à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, publicados pela Fundação FEAC em 2016, ofertam elementos que distinguem o significado dessa concepção na legislação.

O QUE SÃO BARREIRAS?

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) traz uma série de conceitos atualizados sobre barreiras que impedem a participação social das pessoas com deficiência, eis algumas:

BARREIRAS: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

BARREIRAS URBANÍSTICAS: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

BARREIRAS ARQUITETÔNICAS: as existentes nos edifícios públicos e privados;

BARREIRAS NOS TRANSPORTES: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

BARREIRAS NAS COMUNICAÇÕES E NA INFORMAÇÃO: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.

Mas, é importante destacar que não se trata de adotar terminologias politicamente corretas, o desafio extrapola, e muito, essa dimensão, trata-se na verdade, de uma revolução de valores e práticas arraigadas na história da sociedade brasileira. Quando um direito é afirmado, por automático, se estabelece a obrigação de que sejam adotadas medidas protetivas a esses direitos, portanto são mudanças nos discursos e nas práticas. No anexo 1ⁱ estão as principais alterações conceituais trazidas pela lei e que devem orientar os modos de tratamento nos serviços públicos, nas relações familiares, nos espaços de circulação, nas relações no comércio, nas relações nos espaços de trabalho, enfim, tanto no âmbito coletivo público como no espaço privado o direito à cidadania e dignidade de pessoas com deficiência precisam ser respeitados.

As barreiras físicas e arquitetônicas são mais comumente reconhecidas quando se fala de garantia de acessos a pessoas com deficiências, mas é fundamental nos dedicarmos a discutir a natureza relacional dessas barreiras, o que exige, dialogar sobre a dimensão do direito à autonomia e à participação social dessas pessoas.



É fundamental destacar que práticas tuteladoras e paternalistas que tomam (e mantêm) pessoas com deficiência como coitadas, incapazes de tomar decisões e de participar da vida coletiva anulam sujeitos e reproduzem submissões e subalternidades.

Um componente oculto, mas poderoso de qualquer discussão sobre pessoas com deficiência deve ser trazido à superfície e identificado: o medo usual e inconsciente e o preconceito de muitas pessoas não deficientes em relação às pessoas com deficiências. Envolve prevenção contra aqueles que parecem diferentes e funcionam de forma diferente. Refletem hostilidade em relação aqueles que requerem e progressivamente demandam arranjos físicos e sociais alternativos para acomodá-los e em alguns casos precisam de uma porção maior dos recursos sociais. Provêm da crença assustadora de que deficiência inevitavelmente significa perda de controle, isolamento social, perda de uma parte essencial de sua humanidade, e a ansiedade profundamente sedimentada de que isso pode acontecer comigo ou com alguém próximo. Às vezes, esses medos e preconceitos irrompem em palavras violentas e ações, mas geralmente, e talvez mais perigosamente, são mascarados pela compaixão declarada, desprezo disfarçado de paternalismo. (Longmore, 2003, p. 150 apud BONFIN, 2009, p. 81)

Trata-se de reconhecer e de lidar com preconceitos e discriminações, torná-los visíveis, e dialogar sobre seus impactos nas pessoas, para poder combatê-los. Não raras vezes, se observa em profissionais, familiares, autoridades, enfim, na sociedade em geral, expressões tuteladoras que podem até estar assentadas na ideia de proteção, mas que, são na verdade expressões e atitudes que desqualificam e humilham por tratar pessoas com deficiência como inferiores e incapazes. Falas e atitudes preconceituosas podem acontecer com ou sem

intenção. O mais importante são os efeitos que produzem, porque a perspectiva prioritária é a de quem é ofendido, por isso, é necessário o debate político e ético sobre atitudes que reforçam hierarquias sociais porque são reproduzidas, muitas vezes, sem que se leve em conta os sofrimentos que produzem.

Ao tratar dessa questão no âmbito coletivo contemporâneo, Symone Bonfim recorre à construção da filósofa norte americana Iris M. Young. Para essa autora comportamentos preconceituosos são, na maioria das vezes, inconscientes, pois as pessoas desejam compartilhar de valores sociais mais positivados e avançados. Mas observa que a cultura está tão arraigada que determinados comportamentos são quase que naturalizados e, como não estão visíveis, quem é discriminado nem mesmo tem a possibilidade de queixar-se ou reclamar o modo de tratamento.

Essa forma de opressão inconsciente é feita de forma sutil - por meio de olhares, gestos, esquivamento -, mas que são perceptíveis ao grupo inferiorizado que experimenta a rejeição. E esses comportamentos causam danos na consciência do grupo-alvo, pois os fazem observados, marcados, paradoxalmente invisíveis e humilhados. Dessa forma, grupos oprimidos “não apenas sofrem a humilhação do comportamento aversivo, condescendente ou depreciativo, mas geralmente vivenciam essas atitudes em silêncio, incapazes de checar suas percepções em relação aos outros”, uma vez que o desconforto e a raiva causados por esse tipo de opressão devem permanecer ocultos, se os discriminados esperam ser incluídos nos contextos públicos em que a interação acontece (Young, 1990, apud BONFIM, 2009, p.97).

Para quem atua em políticas públicas que busca assegurar o desenvolvimento humano e o fortalecimento da cidadania, essa é uma questão desafiante, porque mudanças nos modos de tratamento coletivos exigem enfrentar consensos historicamente construídos e entendidos como verdadeiros. O “senso comum” é a forma como todos nós construímos sentido à vida e ações cotidianas, por isso mesmo nos oferta segurança de como devemos agir. (SOUZA, 2011).

Saber o que o outro sente a partir da forma como é tratado, por meio de situação de diálogo voltadas para esse foco, ou seja, que priorizam essas vivências, permite que atitudes não intencionais sejam revistas, como também, favorece a denúncia, o controle e a responsabilização em atos de violência deliberada.

Nessa direção, pode-se afirmar que a tarefa de uma política pública ao lidar com preconceito tem duas dimensões: agir de forma a reconhecer e valorizar quem vive discriminações e combater suas expressões na sociedade.

De modo que, se uma das causas para sustentar preconceitos é a sua invisibilidade ou mesmo uma atitude que oprime, mas que de tão sutil é quase imperceptível para quem faz e para quem presencia, é fundamental assegurar oportunidade para que os grupos humilhados possam expressar como se sentem nessas situações sem receio de que essa manifestação reforce ainda mais a discriminação.

Para frisar, o combate a preconceitos exige ações de mão dupla, fortalecer pessoas que vivem preconceitos para que não se submetam, não naturalizem e não reproduzam expressões e atitudes preconceituosas, mas, ao mesmo tempo, é necessário combater e responsabilizar atitudes preconceituosas presentes na sociedade. Nesse caso, são fundamentais as ações de campanhas de esclarecimento e de responsabilização de pessoas e grupos que violam o direito ao respeito e à igualdade, ou seja, é fundamental investir na Defesa de Direitos que é também uma função do SUAS.



2.2. Intersetorialidade e inclusão de pessoas com deficiência: corresponsabilidades e complementariedades em questão

A defesa da intersectorialidade como diretriz de políticas públicas é uma unanimidade. Surge como um contraponto à fragmentação das intervenções. Trata-se de uma estratégia requerida para um desempenho efetivo de políticas públicas e ampliação do seu alcance. Nesse sentido, há consenso sobre sua necessidade, defendida por estudiosos, agentes públicos e operadores. Da intersectorialidade, resultam integração, articulação e conjugação de esforços. As práticas intersectoriais, aqui destacadas, constituem estratégias de intervenção entre políticas setoriais e podem se dar na gestão, e também na atenção direta ao usuário.

Se é entre políticas não constitui atribuição dominante ou exclusiva de uma política. **De modo que essa estratégia é dimensão essencial de todas as políticas públicas, pois a condição de incompletude é inerente e característica de todas elas.**

Este procedimento de gestão constitui diretriz que parte do entendimento da incompletude de cada política setorial, isoladamente, para alcançar a integralidade da atenção às necessidades dos cidadãos, transformadas em direitos e garantia do Estado.

Supõe a compreensão de que as questões sociais são complexas e multifacetadas, carecendo de intervenções planejadas em torno de metas claras e consertadas. Com efeito, os indivíduos não se apresentam fragmentados a expressar necessidades desarticuladas e estanques, as situações de desproteção e de ausência de acessos a direitos são vividas como um amálgama se impactam, se misturam, e por isso mesmo, não são exclusividade de intervenção dessa ou daquela política setorial, há vínculos de responsabilidades entre as políticas e quando operam nessa direção é que produzem integralidade.

Essa natureza complexa das questões com as quais lidam as políticas setoriais exige também que sejam capazes de explicitar suas intervenções e compartilhar os saberes que possuem sobre os problemas enfrentados, mesmo quando

considerados próprios ou específicos dessa ou daquela área. Tal postura favorece que as intervenções produzam movimentos sinérgicos e na mesma direção na lida com o real.

Desse modo, o alcance dos objetivos e finalidades das políticas exige que elas sejam capazes de estabelecer uma intervenção organizada, de forma a não se sobreponem ou competirem entre si. Constituem pactos de intervenção que expressam colaboração e corresponsabilidade institucional. A existência de objetivos definidos, metas a alcançar e que objeto o constitui, é condição central para que se viabilize acordo ou pacto intersetorial. O desafio de se construir objetivos e objeto comuns torna tal estratégia diferenciada de propostas que somam ações ou as sobrepoem. (Monnerat e Souza, 2014).

Nessa direção se trata de estratégias ou mecanismos de gestão *“voltadas para a construção de interfaces entre setores governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública”*. (Monnerat e Souza:42; 2014).

As ações intersetoriais, assim levadas ao cabo, resultam em capacidades de interpretar a realidade social de modo abrangente e agir com uma visão de totalidade sobre o objeto definido.

Pode ser considerada como modelo de gestão que para se alcançar objetivos de acesso a direitos. Requer necessariamente o estabelecimento de diálogos, construção de comunicação permanente e do compartilhamento das experiências e aprendizados.

Exige direção política, no sentido de decisão sobre os rumos da intervenção e dos objetivos a serem perseguidos. Estudo de Pereira, 2014, conclui que *“a intersetorialidade não é uma estratégia técnica, administrativa ou simplesmente de boa prática gerencial. Pelo contrário. É um processo eminentemente político e, portanto, vivo e conflituoso. A intersetorialidade envolve interesses competitivos e jogo de poderes que, na maior parte das vezes, se fortalecem na sua individualidade, ao cultivarem castas intelectuais, corporações, linguagem hermética e auto-referenciamento dos seus pares”*. (Pereira: 37; 2014). Nesta formulação da autora observamos uma característica fundamental da

intersetorialidade: não se trata de uma ferramenta gerencial neutra e se realiza num espaço de contradições. Além disso, chama a atenção para obstáculos à sua consecução como é o caso dos interesses corporativos e da própria linguagem técnica como fatores de impedimento de agregação.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS acolhe a intersetorialidade ao tratar do enfrentamento a pobreza no artigo 2º, parágrafo único da Lei nº 12.435/2011: *“Para enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às demais políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais”*.

Não obstante, a assistência social possui objetivos e responsabilidades específicas, como direito social, as quais afirmam, definem e esclarecem seu caráter de política setorial. Assim, como vemos, a invocação da intersetorialidade admite um objetivo – enfrentar a pobreza, considerando seu caráter multidimensional, sendo o objeto comum – as pessoas que se encontram em tal situação.

Por sua vez, o Segundo Plano Decenal da Assistência Social – 2016-2026, objeto da Resolução CNAS nº 7 de 18 de maio de 2016, estabelece entre suas diretrizes a “Plena Integralidade da Proteção Socioassistencial”, e para alcançá-la coloca a adoção de estratégia intersetorial como sendo “talvez o único caminho possível para enfrentar situações geradas por condições multicausais”. Para tanto, define cinco objetivos estratégicos (p. 30) E por fim, tal mecanismo passa a compor o conjunto de metas do Plano, qual seja:

“Potencializar e fomentar a intersetorialidade, como estratégia de gestão, visando ampliar as ofertas da Assistência Social em integração com as Políticas de Educação, Saúde, Trabalho, Habitação, Cultura, Esporte, Direitos Humanos, Segurança Alimentar, Meio Ambiente, dentre outras, de modo a permitir o acesso aos direitos sociais básicos e a ampliação de oportunidades às famílias pobres e marcadas por vulnerabilidades e violação de direitos”.(pág. 38) Assim, para a Assistência Social em seu documento de Planejamento Nacional aprovado pela Conferência Nacional e pelo CNAS a intersetorialidade assume papel fundamental. Este é o caso da atenção a pessoa com deficiência visto que suas necessidades são multidimensionais.

2.2.1. Desafios da gestão intersetorial – marcas de fragmentação, descontinuidade e desconhecimento

Os desafios e dificuldades da Intersetorialidade remetem, deste modo, ao limitado acúmulo e apropriação da temática, bem como a pouca experiência vivenciada nas políticas públicas em geral. Não são práticas usuais embora, a realidade cotidiana cada vez mais clame por ações consertadas, fazendo com que o discurso sobre sua necessidade seja consensual. Nas vivências de práticas intersetoriais em curso, o que se observa mais comumente é a realização de reuniões, em geral para que cada política descreva suas ações ou aponte uma ou outra situação que demanda apoio das demais para conseguir equacionar, mas raramente se registram experiências de construção de ações planejadas, executadas e avaliadas conjuntamente entre as políticas.

Outra ordem de dificuldade decorrente para se adotar a intersetorialidade como diretriz política e estratégia de atuação conjunta, diz respeito ao nível de compreensão das responsabilidades próprias de cada política ou de seu âmbito de intervenção. Destarte, os agentes públicos e operadores carecem de se apropriar da programática, das regulações e das ações de cada política envolvida numa estratégia intersetorial. De modo que não basta ter o domínio necessário da política que é objeto de intervenção. Isto, por si, não agrega compartilhamento e nem supera a fragmentação.

Avançar para ações consertadas e complementares supõe o entendimento de necessidades a partir de um objeto comum, que sejam capazes de forjar objetivos definidos a serem perseguidos. Quando se trata de necessidades de um segmento como: pessoas com deficiência, pessoas idosas com dependência, pessoas com problemas de drogadição, famílias em situação de extrema pobreza e com fragilidades de vínculos relacionais ou crianças com dificuldades de frequentar a escola e de aprendizado. Assim, temos que: a prática intersetorial impõe o conhecimento de cada política nas suas particularidades e mais, arroja-se para identificar as dimensões das necessidades dos sujeitos em sua complexidade, a fim de constituir pactos de

intervenção com objeto, objetivos e responsabilidades definidas, diferenciando-se de um grupo de ações superpostas.

Para tanto é necessário compreender a multidimensionalidade das questões que se apresentam no cotidiano para construir uma visão de sua complexidade e de totalidade. Aí reside a superação da visão compartimentalizada. Trata-se de um olhar sobre a realidade em suas várias facetas. Enfrentar a lógica de fragmentação, do desenho e da institucionalidade própria de cada política.

A comunicação e o diálogo são requisitos essenciais e permanentes para se alcançar tais acordos, assim como a articulação político institucional.

Neste aspecto, vale salientar que experiências com condições de êxito se circunscrevem a problemáticas ou questões que sejam capazes de mobilizar agentes públicos, operadores, famílias e comunidade.

Também neste aspecto, a comunicação e articulação são definidoras de um bom começo para, sobretudo, colocar uma questão na agenda pública. Qual seja, faz-se necessário trabalhar para empreender visibilidade a temática por meio de um diagnóstico completo e torná-la capaz de mobilizar e agregar os diversos atores. A mobilização político-institucional em torno da questão favorece a sua inserção na agenda pública, medida fundamental para se enfrentar outro obstáculo, que é a descontinuidade como característica marcante das iniciativas de políticas públicas.

Um desafio a ser enfrentado ao se apropriar de uma visão totalizante da questão, é o de formular um planejamento com os objetivos, as metas a serem alcançadas, as ações e atribuições de cada envolvido e os mecanismos de avaliação. Além de ter clareza do objeto e dos objetivos, é necessário limitar um território para a intervenção, a fim de que as balizas do trabalho fiquem bem definidas e as metas sejam de alcance viável. (MDS, 2016, P. 50). Inclusive porque as políticas não possuem lógicas territoriais iguais para sua intervenção.

No tocante a Assistência Social há dificuldades que assumem dimensão própria em seu diálogo com outras políticas. Referimo-nos ao entendimento do que seja à atenção de tal política – qual a sua natureza, a que se destina, qual o seu objeto e quais são suas responsabilidades. Trata-se de assumir a compreensão de que estamos falando de um tipo particular de política, portanto: uma política

setorial com atribuições constitucionais, sendo assim, a Assistência Social não é uma política com finalidade precípua de articulação intersetorial, uma “porta de entrada para os direitos sociais” como às vezes se afirma, como se sua especialidade fosse encaminhar pessoas para assegurar acesso em outras políticas públicas.

O reconhecimento do seu caráter intersetorial, como vimos, é a aceitação de sua incompletude, mas, isto é inerente às políticas setoriais, pois, não abarcam a integralidade das demandas dos sujeitos de direitos. Não obstante, constatamos um entendimento muito presente de que cabe a assistência social a articulação intersetorial, considerando, esta, uma dimensão própria e peculiar à essa política pública, questão que não tem a mesma intensidade quando referimo-nos à saúde ou à educação em que pese o caráter intersetorial presente nestas políticas.

Nos depoimentos de operadores do SUAS temos a demonstração e a nomeação de um conjunto de desafios: vemos a preocupação com o lugar institucional da assistência social e com o entendimento de sua concepção. Trata-se precisamente do lugar da assistência social, do seu espaço, do seu reconhecimento como política setorial e da sua importância. Há um lugar político institucional frente as demais políticas que deve ser conquistado.

Por outro lado, compreende-se que a organização da gestão consolidada de outras políticas, como o Sistema Único de Saúde favorece seu desempenho, inclusive com pactuação de protocolos e com alinhamento sobre seus objetivos. Daí a referência aos Protocolos e ao funcionamento da política cumprindo seus objetivos.

ASSISTÊNCIA SOCIAL: POLÍTICA SETORIAL NA SEGURIDADE

A definição do campo específico da Assistência Social como política de Seguridade Social, embora afirmada desde 1988 ganha maior ênfase a partir da implantação do SUAS em com a aprovação da PNAS em 2004.

Essa é uma questão importante a ser destacada porque historicamente sua característica foi de um campo institucional de baixa regulação no qual foram desenvolvidas ações de diversas naturezas, ficando sua especificidade restrita ao público: os pobres!!

Essa relação deve-se em grande monta, à cultura enraizada das relações deste tipo de atenção com a filantropia e com a benemerência. A trajetória de uma atenção genérica e específica no público se sustentou na concepção de que a principal intervenção da assistência social era justamente assegurar que o “seu” público fosse incluído nas demais políticas públicas, de modo que a articulação e os encaminhamentos intersetoriais foram entendidos como sua principal característica.

Desse modo, a intervenção de Assistência Social teve duas ênfases centrais: a provisão material para os pobres, inclusive como forma de suprir a provisão das outras políticas como doação de medicamentos, material escolar, material de construção, óculos, próteses, entre outros. E uma segunda intervenção, a essa associada, que eram os encaminhamentos e orientações para acessar outros direitos.

Destaque-se que a visão contemporânea de Assistência Social afirmada na PNAS, adensa sua especificidade setorial, de modo que na sua relação com as demais políticas setoriais, ao mesmo tempo, ela desenvolve sua intervenção específica e atua para fortalecer a relação intersetorial. Movimento, aliás, produzido por todas as políticas quando em construção e relação intersetorial.

Poder-se ia afirmar que essa trajetória histórica da Assistência Social deixou um legado positivo que é a maior abertura para articulação e diálogo intersetorial; mas essa é competência a ser desenvolvida em todas as políticas públicas.

A Assistência Social tem responsabilidades importantes e intransferíveis como política de Seguridade para Aldaíza Sposati (2009) a assistência social se coloca no campo da defesa da vida, mas, diferentemente da saúde, da vida no sentido social e ético onde comparece a dimensão da vida relacional. Nesse sentido, discute e aborda às agressões à vida relacional como expressões de desproteções, de agressões à sobrevivência e\ou como vivências de inseguranças. A partir daí é delineado o conjunto de seguranças sociais de responsabilidade da proteção da assistência social a qual cabe garantir como política pública nacional.

“...a assistência social foi instituída pela Carta Magna de 1988, como um dos direitos da seguridade social brasileira, e enquanto tal, lhe cabe responsabilidade por um conjunto de desproteções sociais advindas desde as fragilidades inerentes ao ciclo de vida humano até aquelas socialmente construídas nas relações sociais. Fragilidades essas que se constituem em desproteções ou demandas de proteção social que exigem a cobertura por seguranças sociais a serem providas pela assistência social”. (CAPACITASUAS, Caderno 1: 2013, 26).

Ao considerarmos a especificidade do Programa BPC na Escola, cabe considerar uma dimensão fundamental que é a priorização de ações de natureza intersetorial para que o envolvimento das diferentes políticas seja de fato assegurado. Explicita-se o conteúdo técnico, mas também político, que o Programa carrega e a necessidade de que as diferentes políticas estejam conscientes de sua responsabilidade para garantia dos resultados do Programa.

Ao considerar, essa natureza intersetorial do Programa observa-se a reprodução dos desafios presentes nas ações intersectoriais e que têm sido analisados em muitos estudos, tais como: realização de ações fragmentadas e por vezes sobrepostas, acompanhada e agravada pela inexistência ou precária capacidade de comunicação, bem como do acesso e socialização de informações. Além disso, a ausência e ou insuficiência de uma cultura e prática de planejamento conjunto dificulta, por conseguinte, o estabelecimento de objetivos coincidentes. Tais questões, não são exclusivas do Programa, mas nele também se manifestam pela sua característica e natureza intersetorial.

Os desafios abordados acabam, em muitas localidades, por conduzir a política de assistência social a assumir solitariamente a coordenação, condução e acompanhamento do processo, como sua responsabilidade precípua e natural, o que acaba por reproduzir as distorções.

Neste sentido, o Programa BPC na Escola - constitui uma prestação de atenção de carácter intersetorial, o qual, para alcançar os objetivos propostos, requer a participação de várias políticas, a fim de viabilizar direitos sociais da pessoa com deficiência, definidos por seu acesso a tais políticas. Pode-se afirmar que, do ponto de vista de sua normatização, o BPC na Escola agrega tais respostas. *“Trata-se, pois, de construir objeto e objetivo comuns, o que difere das propostas que se traduzem na mera sobreposição ou justaposição de ações setoriais”.* (Monnerat e Souza, 2014, p. 50)

Assim, ao identificar as barreiras para sua Inclusão, considera que as Pessoas com Deficiência apresentam uma gama de necessidades as quais comparecem multifacetadas.

Tal Programa com a participação de quatro políticas setoriais (Assistência Social, Saúde, Educação e Direitos Humanos) requisita e demonstra nos seus objetivos

e no seu modelo e desenho institucional a intersectorialidade e complementariedade como a única estratégia possível de alcançar o objetivo comum de inclusão das pessoas com deficiência.

Isto porque, não é apenas intersectorial por definição, mas, na sua normatização, cumpre seus requisitos: define objeto e objetivos comuns; consubstancia um pacto celebrado com as políticas envolvidas e com as esferas intragovernamentais; designa responsabilidades e atribuições; e adota um instrumento para diagnóstico da situação da pessoa com deficiência, por meio do Questionário de Identificação de Barreiras.

Constata-se que o Programa, embora carregue visibilidade como acesso e permanência na Escola, vai além da Política de Educação. Isto precisamente porque constitui um Programa intersectorial envolvendo também saúde, assistência social e direitos humanos, agregando, este último, vários ingressos.

Vejamos resumidamente as principais competências das políticas setoriais envolvidas:

Constam dos compromissos do **Ministério da Educação**, o apoio técnico e financeiro para projetos na área de educação especial com: a adaptação de prédios escolares, a formação de professores para o atendimento educacional especializado, implantação de salas de recursos multifuncionais para o atendimento especializado educacional, além de desenvolver programas de formação para profissionais da educação voltados para o objetivo do Programa.

Com relação ao órgão de **Direitos Humanos** destacamos os compromissos referentes ao apoio técnico e financeiro às ações de capacitação em temas de acessibilidade, bem como desenvolver tais ações junto as escolas.

Quanto ao **Ministério da Saúde**, ressaltamos os compromissos de desenvolver projetos estratégicos para implantação de programas, ações e unidades de reabilitação, bem como para a capacitação de profissionais da atenção básica, *“com foco no acolhimento e execução de ações básicas de reabilitação às pessoas com deficiência alcançadas pelo PROGRAMA BPC NA ESCOLA”*.

Quanto a **Assistência Social**, além de disponibilizar as listagens de beneficiários, consta no inciso II da Portaria Interministerial nº 1.205/2011:

“Promover a articulação entre os serviços e benefícios socioassistenciais com vistas ao acompanhamento dos beneficiários do BPC, além de incentivar o desenvolvimento de projetos estratégicos de geração de renda, de segurança alimentar e nutricional, de promoção do trabalho e da convivência familiar e comunitária, destinados aos beneficiários do BPC participantes do PROGRAMA BPC NA ESCOLA e suas respectivas famílias; Desenvolver programa de formação para profissionais da área de assistência social voltado à inclusão educacional dos beneficiários do BPC, de 0 a 18 anos de idade. (Portaria Interministerial nº 1.205/2011, Inciso II, alíneas B e C)

Com efeito, a formatação do Programa demonstra a estratégia intersetorial, entretanto, continuará a depender, para se concretizar, de outros e tão importantes requisitos, acima abordados, quais sejam: formulação de um planejamento comum, definição de metas, estabelecimento de Protocolos e fluxos para cumpri-las; definição de canais e fluxos de comunicação; definição de território para a intervenção bem como negociação política, diálogos e mobilização dos agentes públicos e dos sujeitos envolvidos.

O exame das competências de cada órgão vistas por meio dos Termos de Adesão, demonstra as atribuições com precisão. Isto porque as competências e responsabilidades estão bem definidas, com previsão de financiamento.

2.3. Inclusão e Assistência social: diálogos sobre conceitos basilares para especificar a proteção no SUAS

Como vimos, adotar o **modelo social de deficiência**, exige considerar que subalternidades e discriminações são uma construção histórica que tem especificidades em cada localidade. Muitos autores apontam que na sociedade brasileira há modos bem particulares de produzir discriminação e que esses modos ampliam e sustentam a desigualdade. Isso exige refletir que essa particularidade faz da luta por reconhecimento de alguns grupos ao direito à diferença e à proteção pública algo ainda mais complexo. Tal complexidade associa-se ao fato de que na sociedade brasileira há uma legitimação coletiva da desigualdade que termina por naturalizar a sua divisão em “gente e *subgente*” (SOUZA, 2012). De modo que, não é somente na linguagem, na forma de se

referir que as nossas desigualdades se expressam, mas sim, e principalmente, nas práticas e modos de relacionar-se cotidianamente.

Pois bem, se está diante de dilemas da organização social brasileira, que incide diretamente na reflexão sobre desigualdades e que alarga seu entendimento de modo a permitir que se afirme que desigualdade e ausência de renda não são a mesma coisa. Explicando melhor, nem toda a pessoa que sofre a desigualdade a vivencia em virtude da sua renda, pois algumas pessoas são tratadas como inferiores e desiguais a despeito de terem ou não uma boa condição financeira.

Negros, mulheres, pessoas com deficiência, homossexuais, são alguns exemplos de grupos de pessoas que são tratadas como inferiores independente da sua condição financeira. Considerar que a desigualdade não se expressa somente no acesso à renda, mas se reedita e se renova cotidianamente nos valores que são produzidos e reproduzidos na **lógica meritocrática**¹¹, é uma questão fundamental para o diálogo sobre programas e serviços que buscam afirmar a responsabilidade pública e coletiva no combate à desigualdade e na garantia de cidadania de pessoas com deficiência e suas famílias. No âmbito da assistência social essa discussão se adensa no propósito de articulação entre serviços e benefícios, ao reconhecer que a proteção material é insuficiente para garantir os padrões de sociabilidade e segurança expressos no campo legal.

Combater processos de subalternização exige debates políticos e técnicos que não legitimem desqualificações, mas desvelem processos que as constroem e sustentam, esse é um debate necessário na assistência social para que se explicita a direção de proteção como responsabilidade pública coletiva por vivências de sofrimento que são produzidas coletivamente.

¹¹ Para Jessé de Souza (2011), a meritocracia é uma forma de legitimação de poder, é uma construção que se estabelece no campo moral, a partir da qual pessoas que têm privilégios são consideradas merecedoras do tratamento diferenciado que recebem. Cria-se assim uma ilusão - assentada em forte propaganda e diferentes estratégias de dominação – de que os privilégios são justos porque as pessoas “fizeram por merecer”.

2.3.1. A natureza da intervenção protetiva: vínculos e reconhecimento

Ao definir o conceito de proteção social que delimita a responsabilidade específica da assistência social no enfrentamento a situações de desproteção e desigualdade, foram definidas algumas vivências para as quais a assistência social deve produzir atenções e respostas, dentre elas estão: rupturas ou fragilização de vínculos familiares e sociais, fragilização das relações de pertencimento, reduzido acesso aos bens socialmente construídos, ocasionando restrição aos direitos e ofensas à dignidade humana. (MDS, 2013, p. 25).

Um novo elemento conceitual se insere no debate e traduz uma direção política, qual seja, o **reconhecimento social como expressão de proteção**. De modo que a ação estatal que enfrenta as situações de sofrimento e desproteção produzidos pelas desigualdades sociais, é uma ação que produz reconhecimento de cidadania, na medida em que coloca essas vivências como violação de direitos humanos e toma para si a responsabilidade por tornar visível e combater essas violações, como também protege pessoas que tenham, em sua trajetória, as marcas da incapacidade coletiva de lidar com as diferenças, reparando os danos que essas vivências produzem.

Estabelece-se, assim, um novo contraponto que pressupõe um Estado mais alargado, presente na produção da vida social com qualidade e reconhecimento cidadão. Reconhecimento que segundo um amplo leque de autores se constitui em necessidade humana.¹²

Os estudos de Axel Honneth (2009), são uma referência importante nesse debate. Para esse autor, as relações sociais produzem mais do que sobrevivência e preservação da vida física, na medida em que incluem

¹² Nos referimos aqui especialmente ao filósofo alemão Axel Honeth, mas também à construção de autores como Giovanni Saavedra, Emil Sobotka e mesmo a autoras feministas como Nancy Fraser e Iris Young que debatem a luta das mulheres pelo reconhecimento de sua dignidade e seus direitos humanos. Tais lutas, para Livia Pereira (2013), apresentam muitos pontos comuns e similares às lutas para garantir os direitos humanos e o atendimento às necessidades humanas de pessoas com deficiência. Numa análise ampliada poder-se-ia dizer, inclusive, que a explicitação de que a autonomia é uma necessidade humana básica, como o fez Len Doyal e Ian Gough, engrossa a ideia do reconhecimento moral é também uma responsabilidade de proteção de políticas públicas.

reconhecimento e proteção. Reconhecimento tem a ver com quem somos, mas também como somos vistos, ouvidos e valorizados pelas pessoas com quem convivemos todos os dias e/ou esporadicamente em todos os lugares sociais em que circulamos. O modo que somos tratados socialmente pode produzir valorização, estima social, orgulho e fortalecimento da nossa identidade, mas também pode gerar um sentimento de que se é desprezível, inútil, uma carga, um peso para quem lida conosco. “Assim, o devido reconhecimento não seria uma mera cortesia que devemos conceder às pessoas, mas sim uma necessidade humana vital.” (PIZZIO, 2008, p.82).

Nos estudos de Honneth é possível identificar três padrões de reconhecimento e proteção: **a autoconfiança, o autorrespeito e a estima social.**

Compreender esses padrões de reconhecimento são uma chave importante para definir, coletivamente, parâmetros civilizatórios em todas as relações sociais e não somente para as que se estabelecem no âmbito familiar. Se é possível reconhecer e fortalecer sujeitos e grupos nas relações sociais, afirma Honneth, a ausência da experiência de reconhecimento fere a dignidade e integridade humana. Vejamos como esses padrões se expressam na reflexão do autor:

O primeiro padrão de reconhecimento delimitado pelo autor é a **AUTOCONFIANÇA**. Autoconfiança é um sentimento decorrente de relações amorosas pelas quais os sujeitos têm certeza de que são importantes para as pessoas com as quais se relacionam e que amam. Isso ocorre quando suas necessidades são objeto de cuidado e dedicação de outras pessoas, ainda que elas não estejam presentes em todo o tempo ou que tal dedicação se dê à distância. Esse cuidado às necessidades dos indivíduos é entendido como uma expressão de afeto e de amor. E é a certeza do afeto que produz autoconfiança. Assim, a autoconfiança é produzida pelas relações familiares, de amizade e conjugais, que são relações sustentadas por vínculos de amorosidade e afeto.

O segundo padrão de reconhecimento está relacionado ao sentimento de **AUTORRESPEITO** ou respeito social, produzido nas relações de cidadania, por meio de serviços públicos, nas quais o sujeito se reconhece digno do respeito de outros. Essa relação só é possível quando o sujeito pode reclamar direitos e consegue acessá-los numa perspectiva de igualdade e impessoalidade, situação

que permite uma expressão simbólica pela qual é reiterada sua condição cidadã e os outros a reconhecem. A vivência desse padrão de reconhecimento, está diretamente associada às formas de tratamento recebidas nos serviços públicos. Quando as pessoas são respeitadas como cidadãos e tratadas com igualdade sem hierarquias, privilégios ou seletividade, produz-se o sentimento de que a pessoa vale como qualquer outra que vive na cidade, essa sensação é um reconhecimento de cidadania. Note-se relações familiares não produzem autorrespeito, essa sensação só é possível ser vivida nos serviços públicos, criados para atender a todas as pessoas sem distinção.

Para lembrar: a impessoalidade na vivência do direito é um princípio fundamental porque estabelece uma relação em que não há nenhum favor especial em atender essa ou aquela pessoa, porque todas são tratadas do mesmo modo nos serviços. Ou seja, impessoalidade não quer dizer desumano ou que ignore as particularidades das pessoas, mas sim, que não privilegia ninguém.

Em seus estudos sobre a luta por reconhecimento das pessoas com deficiência, BONFIM (2009) afirma que é a **inclusão** a melhor expressão desse padrão de reconhecimento, elaborado por HONNETH:

Oportuno salientar que os princípios que fundamentam o conceito de inclusão social são paradigmáticos no que tange ao reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência. Autonomia, independência, *empowerment* e igualdade de oportunidades, na forma como são interpretados pelo movimento [de defesa da cidadania de pessoas com deficiência], visam garantir a igualdade substantiva por intermédio do respeito à diferença, o que talvez constitua uma das razões por que a implementação do processo de inclusão enfrente tantos obstáculos e resistências para sua concretização. A inclusão pressupõe a universalização do tratamento igualitário (...) e a adoção de medidas que possibilitem o exercício dos direitos garantidos aos demais. De fato, para que se atinja esse nível de reconhecimento, os direitos e deveres devem ser iguais para todos os cidadãos. (p. 79)

O terceiro e último padrão de reconhecimento nos estudos de Axel Honneth é o da **ESTIMA SOCIAL** ou da solidariedade. Nesse caso, associa-se à ideia de partilha de valores comuns e ao reconhecimento de quem são os sujeitos que em sua ação contribuem para a implementação prática dos valores coletivos, legitimados e fortalecidos por essas práticas. A estima social destina-se àqueles sujeitos, cujo modo de viver, capacidades, particularidades são valorizadas coletivamente. Portanto, o reconhecimento social vai além do pressuposto de que as pessoas são todas iguais, pois valoriza características, subjetividades e diferenças. Desse modo, a compreensão é de que cada ser humano deseja não somente ser tratado como igual a todos os outros, mas também que suas características sejam admiradas e reconhecidas pelos demais. Não se trata de tolerância, portanto, mas de reconhecimento. Afirma esse autor:

Os estudos de Axel Honneth, destacam que as relações também produzem formas de desrespeito expressas por maus-tratos, violações, privação de direitos, exclusão, degradação e ofensa. Portanto, relações protegem e desprotegem, relações reconhecem e violentam, relações humilham e valorizam, elas não são unívocas, são uma produção cotidiana, intensamente impactadas pela construção histórica de cada sociedade, especialmente ao lidar com a diversidade de características e trajetórias que cada sujeito transporta ao compor esse coletivo que é a sociedade.

Na sociedade moderna, as condições para a autorrealização individual só estão socialmente asseguradas quando os sujeitos podem experimentar o reconhecimento intersubjetivo não apenas de sua autonomia pessoal, mas também de suas necessidades específicas e capacidades particulares. (Honneth, 2003b, p.189)

O reconhecimento e a proteção são decorrentes de variadas e distintas relações que se complementam na trajetória dos sujeitos. Essas relações entre as pessoas, vão estabelecendo diferentes conexões entre indivíduos e coletivos, numa trama complexa que se faz e se desfaz ao longo da vida.

Esses três padrões de reconhecimento ofertam pistas importantes para a reflexão sobre políticas públicas que se voltam a produzir proteção nas relações. Em primeiro lugar porque exige olhar as relações em suas contradições e movimentos. Outro aspecto importante é reconhecer que relações produzem

sentimentos e emoções distintos, por isso, serviços públicos não substituem vivências familiares e vice-versa; como também o reconhecimento produzido nas relações de trabalho não é o mesmo que aquele produzido nos afetos mais próximos e assim por diante.

Nessa direção, cabe a uma política de proteção prevenir e combater sofrimentos, desrespeitos, preconceitos, subalternizações e produzir, estimular e valorizar relações pautadas em solidariedade e mútuo reconhecimento. A ideia de fortalecer a capacidade de proteção das famílias e fortalecer vínculos, presente na Assistência Social, guarda relação com essa direção, pois torna-se necessário conhecer essas relações e observar que movimentos produzem e que sentimentos geram nas pessoas que as vivem.

No âmbito da atenção a pessoas com deficiência e suas famílias essa dimensão tem especificidades como: identificar situações que fragilizam a capacidade protetiva da família e que resultem em impedimentos para a oferta de cuidados continuados, como por exemplo, em virtude da idade ou doenças dos cuidadores familiares, extrema pobreza, poucas informações sobre a deficiência, vivências em território de grande vulnerabilidades e ou violência, inexistência de serviços essenciais no território, e outras situações de desproteção e identificar estratégias intersetoriais para fortalecer a capacidade de proteção das famílias e fortalecer vínculos.

Desse modo, as relações aqui são tomadas como objeto do trabalho social no âmbito da política de assistência social, o que exige conhecer situações de desproteção nas relações, definir metodologia de intervenção que combata essas desproteções, impeça que voltem a acontecer e restaure condições de vivência livre de opressões e violências, ou seja, fortaleça vínculos de proteção.

De modo que, essa especificidade de proteção tal como estabelecida nas construções programáticas da assistência social, poderia ser sinteticamente definida por:

Ampliar a capacidade protetiva da família e de seus membros, o que supõe construir respostas desde a ausência dessa proteção, a presença de abandono, de agressões, produzindo ações de fortalecimento de laços e de capacidade de exercício dessa proteção que insere quer benefícios como serviços;

Ampliar a densidade das relações de convívio e sociabilidade dos cidadãos desde a esfera do cotidiano até atingir os diversos momentos do ciclo de vida do cidadão e cidadã em que ocorrem fragilidades que os tornam mais sujeitos a riscos sociais e a violação de sua dignidade;

Instalar condições de acolhida e processos de acolhimento como parte do trabalho de atenção e cuidados;

Reduzir as fragilidades da vivência e da sobrevivência, através de meios capacitadores da autonomia, das condições de dignidade humana, provocados inclusive pela ausência de renda em uma sociedade de mercado;

Reduzir e restaurar os danos de riscos sociais e de vitimizações causadas por violência, agressões, discriminações, preconceitos. (MDS, 2013, p. 36)

Ao pensar nas responsabilidades próprias da assistência social, se estabelece relação imediata com a questão da relevância de se estabelecer maior diálogo sobre as demandas próprias da assistência social, ou dizendo de outro modo, sobre as situações de desproteção e vulnerabilidade para a qual a assistência social deve produzir atenções. O que exige conhecer a incidência, os impactos na trajetória das pessoas e modos de superação a partir da intervenção.

2.3.2. Vulnerabilidades relacionais como demandas de proteção social

Como vimos, a trajetória cotidiana de um vasto contingente de brasileiras e brasileiros é marcada por estigmas, violências, medo, vergonha e humilhações. A subalternidade, não se dá de forma natural ou por uma obra do destino, ela é construída nas relações cotidianas e na reiteração de tratamentos que vão definindo lugares sociais de forma rígida e inflexível. A manutenção desses lugares pré-definidos se estabelece pela violência física ou por formas de humilhação pública o que faz com que para sua *autoproteção* as pessoas se limitem a “ocupar os seus lugares”.

São grupos imensos de pessoas que por sua raça, por sua religiosidade, por sua vivência de sexualidade, por possuírem alguma deficiência, por serem mulheres, por serem moradoras em áreas degradadas da cidade, por serem imigrantes, ou

seja, por um amplo rol de características e vivências são tomados como pessoas inferiores e desqualificadas, são oprimidas e humilhadas, por consequência, são tratadas como tal nos serviços públicos, em suas famílias e na sua circulação pelos espaços coletivos.

São violações coletivas que devem ser respondidas e enfrentadas na intervenção pública. Há sofrimento humano que decorre dessas vivências de desproteção e humilhação. Para SAWAIA (2004) essa vivência se configura como **sofrimento ético-político**, porque é resultante de situações de desigualdade, desprestígio e desqualificação. É ético porque se trata de valores e de luta moral e é político porque define lugares de poder e lugares ausentes de poder, sobre si mesmo e sobre suas vontades.

O sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto. (p.105)

No reordenamento da ação programática da assistência social, principalmente por força da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada em 2009, mais intensamente se reconhece a dimensão relacional do trabalho social em serviços e mais se faz necessária a identificação de situações de vulnerabilidade relacional que se expressam nas mais diferentes relações cotidianas.

Após a aprovação da Tipificação Nacional, ganha muita relevância o diálogo sobre seguranças como resultado de proteção do SUAS. De modo que é possível afirmar que a demanda própria de Assistência Social são aquelas situações que ilustram vivências inseguras, repletas de incertezas e vulnerabilidades, situações que ocorrem ao longo do ciclo de vida.

O conceito de vulnerabilidade relacional foi destrinchado e detalhada na Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no SUAS (MDS, 2013), vejamos como essa construção pode contribuir para o entendimento sobre o trabalho social em serviços.

CONFLITOS: Aparecem quando é necessário tomar uma decisão coletiva, quando é preciso chegar a um consenso. Expressam confronto de valores, interesses e autoridade nas relações entre pessoas, entre grupos, e também entre instituições. O conflito se configura como vulnerabilidade sempre que produz sofrimento ético/político por denotar que as diferenças são vividas como desigualdade e que prevalece a vontade daqueles com maior poder.

As situações de conflito podem se resolver com certa facilidade, a partir da participação das pessoas. Ou ainda pela ação de alguém com autoridade afetiva, intelectual ou moral que, ao ouvir os conteúdos e motivos em tensão, convoca os envolvidos no conflito a considerar outros pontos de vista. Também pode-se propor acordos e mudanças de atitudes que, por parecerem aceitáveis para todos, podem dissipar o conflito.

PRECONCEITO/ DISCRIMINAÇÃO: Preconceito se dá quando uma condição concreta da pessoa ou grupo é tomada como explicação para desvalorizá-la(o), diminuir sua importância e, com isso, diminuir seu poder de decisão sobre si mesmo e sobre a sociedade.

Esse modo de relação tem forte presença cultural e por isso mesmo, às vezes é considerada uma situação banal, uma simples brincadeira. Mas, essas ações e provocações não são inocentes, elas têm intenção de demarcar o “lugar” das pessoas na sociedade e lembrar que as diferenças tornam uns melhores que outros.

As pessoas e/ou grupos vítimas de preconceitos vivenciam limites e restrições concretas e/ou simbólicas para a realização de seus interesses, escolhas e oportunidades de desenvolvimento pessoal, além de prejuízo subjetivo para seu autoconceito.

A construção do “autoconceito” se dá pela combinação entre os conceitos que os outros nos atribuem e as nossas realizações. Quando somos diminuídos no conceito dos outros, sofremos duplo prejuízo: ao mesmo tempo em que o outro nos desvaloriza, não realizamos algo que desejávamos.

ABANDONO: Estas situações são vividas de forma grave, pois expressam que as pessoas próximas negligenciaram cuidados, restringindo as capacidades vitais das pessoas ou grupos que sofrem com esta ação.

Estas situações podem ser motivadas por incapacidade de lidar com conflitos ou de preconceito em relação a membros que compõem determinado grupo. Em muitos casos, a atitude de abandono é

justificada e entendida como sendo uma opção face a suposta situação pior.

As situações de abandono têm consequências afetivas complexas para os que as vivenciam, seja nos grupos familiares, nos serviços públicos, em grupos de cultura tradicional. São intensas as marcas naqueles que vivenciam o abandono; uma das mais presentes é o forte sentimento de desconfiança nas relações.

APARTAÇÃO: Refere-se aos impedimentos da convivência pela distância física ou pela cultura e/ou religiosidade produzem vulnerabilidade relacional porque membros de grupos são pressionados pelas condições materiais a migrar por sua conta e risco; ou grupos são afastados do convívio com os outros porque suas crenças, origens e modos de vida são vistos como contrários aos esperados.

Nas grandes cidades as práticas juvenis impedem gangues e/ou tribos de circular por determinados territórios. O modo como o Estado tem organizado as cidades também gera apartação, criando regiões sem oferta de serviços públicos, de alto custo imobiliário e de difícil acesso. Situações de migração forçada também geram apartação porque rompem ou fragilizam vínculos importantes construídos pelas pessoas ou grupos sociais.

Estas situações reduzem as capacidades humanas, pois revelam vínculos “em negativo”, ou seja, por pertencer a uma religião, ter determinada origem social ou modo de vida, pessoas e grupos são desvinculados dos lugares em que escolheram viver.

A apartação é um corte nas oportunidades relacionais e pode provocar sentimentos como, tristeza, desenraizamento, sacrifício.

CONFINAMENTO: Ocorrem, como prática, quando um grupo social enxerga que determinadas pessoas representam perigo para si ou para os outros. A prisão, o hospital psiquiátrico e, às vezes, a própria moradia são as barreiras físicas que concretizam essa visão.

Na maioria das vezes, o confinamento decorre de preconceito ou de falta de informação sobre o real perigo que uma pessoa pode causar, afetando-as de forma negativa. O grupo afetivo ligado a essas pessoas também tem suas capacidades fragilizadas, uma vez que priva-se de usufruir do convívio com elas.

O confinamento torna vulnerável todas as pessoas nele envolvidas, as que estão diretamente confinadas e as responsáveis pelo confinamento.

ISOLAMENTO: Ocorrem nas situações de adoecimento (depressão) ou de longos tratamentos, sequelas de acidentes, pessoas com deficiências, pessoas com estética muito diferente do que se entende por “normal”, idosos com mobilidade prejudicada. Essas situações são tomadas como motivo para isolar as pessoas em decorrência da dependência, de discriminações e da intensa restrição de ação que elas vivenciam.

Diante do isolamento, essas pessoas frequentemente são estigmatizadas como se sua característica física ou estado emocional fossem os únicos aspectos de sua vida sobre os quais se pode falar. Limitadas em todas as outras dimensões de sua vida, veem seu convívio se restringir, pois poucas pessoas interessam-se por conviver, compartilhar afetos e projetos de vida com elas. Isoladas, essas pessoas acabam por acreditar que só podem contar consigo mesmas. Esse ciclo vicioso é difícil de ser interrompido, tornando-as cada vez mais inseguras e vulneráveis.

Para as famílias daqueles que sofrem por situações de isolamento de um de seus membros, a vulnerabilidade se dá pelo próprio afastamento físico e emocional, que leva a nova organização familiar sem um de seus membros e pela sensação de insegurança por não saber como será a vida sem ele(a) e na volta dele(a). Quando o isolamento se dá dentro da família, há também uma sensação de responsabilidade duplicada por ter que “carregar” uma pessoa que se considera totalmente dependente.

VIOLÊNCIA: É o ponto extremo do exercício de poder de uma pessoa ou grupo sobre outra pessoa ou grupo, em que o uso de força física e/ou psicológica induz e/ou obriga a realização de atos e condutas em que aquele que realiza não quer ou não sabe por que faz.

Muitas situações de violência ocorrem entre pessoas e grupos que têm fortes laços relacionais. Muitas vezes relações de responsabilidade formal, como no caso de adultos (pais, tios, padrasto, madrasta, professores, guias religiosos) com crianças e adolescentes de suas famílias (filhos, enteados, sobrinhos, afilhados, alunos). Também, no caso de casais onde a mulher é maltratada pelo marido/companheiro e tem uma situação de dependência econômica. A estas se somam outras situações, como trabalho infantil, prostituição de menores de idade, maus-tratos em decorrência da orientação homossexual de meninos e meninas etc.

Estas situações demandam muita sensibilidade, delicadeza e precisão na intervenção, pois é necessário produzir o engajamento dos envolvidos na mudança/transformação da situação e considerar nessa intervenção o que já está demonstrando em vários estudos, que há probabilidade de repetição dessa situação em outras relações tanto por quem violentou como quem foi violentado.

Ao colocar em diálogo essa concepção de desproteção relacional e as vivências próprias das pessoas com deficiência, é possível afirmar que as situações de discriminação, violência, humilhação, isolamento e abandono vividas por elas, devem ser compreendidas e tomadas como barreiras sociais ao desenvolvimento e à vivência de uma vida protegida e segura, logo, não se trata de questões a serem equacionadas no campo individual, tampouco trata-se de insuficiências ou incapacidades presentes nos sujeitos, mas sim, nos modos de relação produzidas socialmente.

A Lei Brasileira de Inclusão em seu art. 39 afirma o direito à assistência social para garantir acesso a renda, a acolhida, a habilitação e reabilitação, o desenvolvimento da autonomia e a convivência familiar e comunitária, para a plena participação social. Logo e, por obviedade, o não acesso ao direito de proteção de assistência social também é uma barreira à inclusão. Não ter acesso à proteção de assistência social é uma violação de direitos!

O enfrentamento dessas situações requer que nos modos de desenvolver o trabalho social, se implemente metodologias de intervenção que não reproduzam subordinações, ao contrário, que produzam horizontalidade e respeito à diferença, que ofereçam informações sobre a situação vivida e sobre os direitos existentes, mas sobretudo, metodologias que favoreçam e assegurem a participação sobre as decisões tomadas sobre a própria vida e sobre os modos de funcionamento do serviço voltado a atender essa demanda específica. Nesse sentido, advoga-se que a autonomia e participação são parâmetros fundamentais para constituir metodologias de intervenção em serviços que pretendem combater desproteções relacionais.

2.3.3. Atenção a pessoa com deficiência nos serviços socioassistenciais

A atenção às pessoas com deficiência em serviços e programas de assistência social se estabelece há longa data. Mas é após a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) ter sido publicada que se registram

alterações mais significativas e que reposicionam o entendimento da atenção própria dessa política pública ao definir as seguranças socioassistenciais de convivência, acolhida e autonomia como resultantes do trabalho social em serviços. Essas mudanças são observáveis pela implantação de novos serviços e reordenamento de serviços existentes.

Ao afirmar as seguranças socioassistenciais na PNAS em 2004 e ao indicar para quais situações a política de assistência social deveria produzir respostas, supera-se a então predominante interpretação de que alguns segmentos sociais eram demandantes por si de assistência social, como é o caso de pessoas com deficiência¹³. É nesse momento também que a política de assistência social afirma que a descentralização e a participação social são diretrizes orientadoras de todas as suas ações, na perspectiva de uma radicalidade democrática política e social.

Essa perspectiva enfatiza a dimensão relacional como um aspecto fundamental na construção da desigualdade e no reconhecimento da proteção social. De modo que a proteção de assistência social não fica restrita à dimensão material da vida, mas avança para garantir modos de viver que expressam seguranças relacionais, explícitos por meio de vínculos sociais significativos.

Depreende-se, portanto, que o direito a usufruir de seguranças sociais e de participação social redireciona todas as ações voltadas para pessoas com deficiência e exigem um repensar dos objetivos e formas de alcançá-los no âmbito dos serviços socioassistenciais.

Na análise sobre as responsabilidades da assistência social reafirmadas na Lei Brasileira de Inclusão, ganha relevo a convivência social, intensificando a direção presente no ordenamento jurídico contemporâneo de evitar-se a

¹³ Essa mudança é tão significativa que merece uma contextualização. Em 2004 o enunciado da política nacional de assistência social afirma as situações de desigualdade que serão foco de atenção dessa política; ao mencionar todas as situações destaca que seu público usuário é aquele em situação de vulnerabilidade e risco e, ao fazê-lo destaca, dentre outros grupos, pessoas em situação de desvantagem pessoal resultante de deficiências, de modo que seria possível afirmar que é a situação de desvantagem ou de desigualdade que estabelece a responsabilidade da atenção. Assim, aquelas pessoas que não têm restrição de sua sociabilidade, não têm sua sobrevivência ameaçada ou não vivem em situação de subordinação e violência não estão nessa condição de público da assistência social. Ou seja, são diferentes por sua deficiência, mas não são tratados como desiguais por essa diferença.

institucionalização de pessoas, de modo a fomentar que no convívio social sejam superadas culturas de intolerância com as diferenças.

Todos os serviços precisam estar aptos a receber pessoas com deficiência inclusive em situação de dependência. A inclusão é uma questão de respeito ao direito delas e também das pessoas sem deficiência que tem o direito de conviver com a diversidade. Muitas gerações tiveram tolhidas as oportunidades de convivência com as pessoas com deficiência, que eram mantidas reclusas em suas casas ou em instituições segregadoras e não aprenderam a lidar com a situação. Tem medo, constrangimento e preconceito e isto precisa ser superado. O enfrentamento a esta situação é um grande desafio que a assistência social chamou para si ao assumir a convivência como dimensão imprescindível para a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência. (MORAES, 2016, 137)

Todavia essa direção de convívio entre diferentes, como modo de aprendizado relacional e de avanço dos patamares de civilidade ainda é um importante desafio que está associado, dentre outros fatores, ao elevado desconhecimento sobre as vivências cotidianas, sobre os cuidados necessários; sobre potencialidades, interesses e desejos, enfim, sobre a dimensão humana da pessoa com deficiência.

Outra dimensão a ser considerada pelos serviços socioassistenciais é que falar em atenção a pessoas com deficiência está necessariamente associado à questão de gênero, primeiro porque, via de regra, os cuidados de pessoas com deficiência no âmbito familiar – e em muitas situações, fora dele – são tarefas assumidas por mulheres. Ao desenvolver seus estudos sobre a atenção a mães cuidadoras nos serviços socioassistenciais, CRUZ (2011) aponta trajetórias de isolamento e abandono dessas mulheres que, para assegurar os cuidados de seus filhos por vezes precisam deixar de trabalhar ou desenvolver atividades de caráter eventual de modo a que não concorram com os cuidados cotidianos.

O cotidiano das mães cuidadoras requer, portanto, apoio e serviços diferenciados de proteção social que acolham e incorporem as suas demandas e evitem situação de vulnerabilidade e risco de terem seus vínculos fragilizados ou rompidos. O risco de isolamento e o desestímulo à busca pela integração do filho favorecem posturas de superproteção, omissão, negligência, abandono, violência e até, em última instância, o uso do “cárcere privado”, como única forma de proteção, incorrendo em situações que violam direitos. (P.82)

O confinamento se expressa também no âmbito das moradias e pode ser mais intenso em conformidade com as condições de deslocamento e circulação de pessoas, bem como em decorrência de maior ou menor necessidade de apoios de outras pessoas para o desenvolvimento de atividades de vida diária. Em alguns casos a experiência de confinamento é tão intensa que algumas pessoas não viveram a experiência de circulação pela cidade, não há desfrute de espaços públicos de lazer e cultura, há uma total restrição do convívio.

Agrava a situação o fato de que muitas vezes não houve suficiente acesso a serviços públicos de saúde, educação e assistência social, de modo que até mesmo os modos de realizar os cuidados pessoais podem ser inadequados, sobrecarregando fisicamente a cuidadora e impedindo que atividades possíveis de serem realizadas pela pessoa com deficiência sejam por ela executadas.

Se há forte experiência de não acesso a serviços públicos num significativo número de famílias com pessoas com deficiência, é importante destacar que para aquelas que conseguiram esse acesso, via de regra, foi possível a partir de uma intensa dedicação de energia, tempo e até mesmo desenvolvimento de conhecimento (MIOTO, 2015). Uma vez que os procedimentos administrativos para produzir atenção em serviços, muitas vezes estão a cargo das famílias ou mais intensamente, das mulheres cuidadoras.

ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS À DEMANDA

Detalhado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio sofreu alteração na Resolução nº 34 do CNAS em 2014 quando é definida a concepção de habilitação e reabilitação no âmbito da assistência social, observa-se, desde então, o avanço na implantação desses serviços em municípios, registrando no censo de 2014 pouco mais de 75% dos municípios com esses serviços instalados.

Outro serviço em fase de expansão é o Centro-dia.

A perspectiva é que esses serviços possam representar uma alteração da dinâmica de cuidados intrafamiliares que se sustenta na sobrecarga feminina, assegurando o alívio dessa sobrecarga para as famílias e garantindo ganhos de autonomia que possam favorecer a circulação na cidade e a participação social.

A escuta de relatos de profissionais que atuam nesses serviços, vai dando notícias de experiências inéditas que famílias e pessoas com deficiência vivenciam a partir desse acesso, vivências que vão desde a experiência de tomar banho sozinho ou com apoio mínimo, fazer a própria barba, vestir-se, escolher o que comer e colocar no próprio prato, até sair a primeira vez na rua para caminhar depois de anos de completo isolamento residencial. Como também, ouve-se relatos de mães que pela primeira vez fizeram uma caminhada sozinhas ou foram a um serviço de saúde para buscar atendimentos para si e não para seu filho dependente.

Ao dialogar sobre situações similares a essa, a especialista Deuzina Cruz, evidencia a insuficiência de políticas públicas e sua frágil presença na trajetória de sujeitos:

Estes relatos reafirmam tamanha violação de direitos vivenciada pelas pessoas com deficiência e pelos cuidadores familiares, em virtude da ausência de políticas públicas de proteção e cuidados, ampliação da autonomia de cuidados e cuidadores, acesso a informação, dentre outras.

Mas ao falar na proteção em serviços socioassistenciais é fundamental o diálogo sobre autonomia. A autonomia aqui nomeada refere-se à capacidade de autodeterminação, ou seja, a possibilidade de a partir da compreensão do mundo em que se vive tomar decisões sobre si e participar dos processos sociais de seu tempo. Nos estudos de Doyal e Gough (1994) analisados por Potyara

Pereira (2004), a autonomia é entendida como uma necessidade humana básica.

Quando as pessoas olham para mim, pensam que eu sou bobo, um burro qualquer. Mas quando elas se aproximam e conversam comigo, elas se surpreendem, e veem que eu sei falar de política, da história do Brasil, um pouco de estilo de música. Aí elas veem que eu sei muita coisa. Eu tenho ouvido bom para a música, eu toco bateria e aí as pessoas veem que eu toco bem. Eu vou ser um grande músico, um bom pai. (João, 28 anos, baterista que tem “Síndrome de Willians”)¹⁴

A condição humana nos coloca a dependência em relação aos demais seres humanos, são múltiplas as demandas humanas por afeto, por valorização, por reconhecimento, por escuta, por aprendizagens, trocas culturais, enfim, poderíamos enumerar uma infinidade de ofertas e demandas que a vivência em coletivos nos coloca. O fato é que, a humanidade foi criando modos de responder às suas demandas e as identificando como respostas a serem dadas pelas relações afetivas mais próximas, pela sociedade em geral, pelo Estado ou mesmo pelo mercado.

Essa é uma definição histórica, cada sociedade distribui essas responsabilidades de forma mais coletiva ou não em diferentes contextos políticos, econômicos e sociais, mas o fato é que as demandas dos seres humanos e que os caracteriza como tal são indissociáveis dessa nossa condição gregária, autonomia não é depender de ninguém ou responder por suas necessidades sozinho, isso é individualismo, autonomia na perspectiva aqui adotada pressupõe interdependência, relações de cuidados entre pessoas, construção de identidade na relação com outros e não auto definida. Nesse sentido, o indivíduo autônomo é aquele que é capaz de fazer escolhas e não o que vive de forma independente.

[Para] a filósofa feminista Eva Kittay as relações de dependência são inevitáveis na vida social e inescapáveis à história de vida de todas as pessoas. Cuidado e interdependência, diz, são princípios que estruturam a vida social e impõem a centralidade da dependência nas relações humanas. A autora americana fez uso da ideia de que “somos todos filhos de uma mãe” para dizer que todos somos cuidados por alguém em algum momento da

¹⁴ Depoimento do Documentário “Eu sou assim” da TV GNT. Disponível em <http://gnt.globo.com/programas/eu-sou-assim>, Acessado em 22/08/2018

vida. A partir da noção de self transparente, isto é, do self moral daquele que tem o dever de cuidar de outras pessoas e é movido por um ideal altruísta, baseado nos laços de afeto e preocupação, reitera que o sujeito moral é inerentemente relacional, contrapondo-se à interpretação de self da tradição liberal. Nesta concepção, o self transparente é o elemento moral central da ética do cuidado. (GAUDEZI E ORTEGA, 2016, 3066)

Para a política pública essa é uma discussão fundamental, pois orienta-se por uma perspectiva de alargamento de padrões de civilidade, no qual quanto maior responsabilidade coletiva por produção de atenções e cuidados às pessoas, tanto mais se avança em dignidade em uma dada sociedade. Como também interfere nesse padrão o fato de que as escolhas dos sujeitos protegidos, seja priorizada.

Ao contextualizar o debate sobre autonomia Symone Bonfim (2009), recupera a abordagem que orientou o paradigma da inclusão presente no ordenamento normativo nacional e internacional, bem como a distingue de outros conceitos que agregados podem melhor precisar a que autonomia está referido o debate.

Autonomia corresponde, em síntese, ao maior ou menor grau de controle que a pessoa tem sobre o ambiente físico ou social que necessite frequentar para atingir seus objetivos, preservar sua privacidade, manter sua dignidade, seu sistema de valores, preferências, interesses e habilidades. A independência diz respeito ao exercício do poder pessoal de decisão, com a mínima interferência e dependência possível de outras pessoas, e guarda relação direta com a quantidade e qualidade de informações que são disponibilizadas para a tomada de decisão. Empowerment se refere ao processo que possibilita o aumento da percepção do poder pessoal inerente à determinada condição, como a deficiência, para assunção do controle das situações relacionadas à sua vida, com consequência direta na participação do sujeito na vida comunitária. Por sua vez, a equiparação de oportunidades significa o processo pelo qual os principais sistemas sociais se tornam acessíveis a todas as pessoas. Para alcançar esse estágio, é preciso que as necessidades de todos sejam tratadas com igual importância, tendo-se sempre em mente a igualdade de direitos entre todos os membros da comunidade (Sasaki, 1997 e Calzonetti, 2003 *apud* BONFIM, 2009, p.37).

Essa concepção é basilar para orientar a intervenção na política de assistência social não somente na atenção a pessoas com deficiência, mas com todos os segmentos populacionais atendidos. Nessa perspectiva adotada, a autonomia é uma construção, não está dada *a priori* mas vai se estabelecendo a partir de

diferentes acessos que são também condições para o seu exercício. Assim, a capacidade de escolha, a tomada de decisão sobre sua própria vida, a não submissão a vontade de outros, o acesso a informação, a livre circulação e permanência na cidade, entre outras questões, são expressões de autonomia.

Os serviços socioassistenciais, se desenvolverem sua atuação na perspectiva do alcance das seguranças sociais, podem oferecer a experiência de ganhos de autonomia, além de produzir a visibilidade dessa população, não só porque ofertam possibilidade de circulação pela cidade, mas também porque podem desenvolver diálogos coletivos a partir de experiências de convívio entre diferentes. Tal convívio permite questionar os consensos coletivos e as opressões silenciosas e sutis a que estão submetidas essas pessoas.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026)**: “Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. (b) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. Brasília, 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf

BONFIN, Simone Maria M. A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência: aspectos teóricos, históricos e legislativos. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2009.

CERQUEIRA, M.M.F., ALVES, R.O., AGUIAR, M.G. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2016. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n10/3223-3232/pt>

CHAUI, Marilena e SANTOS, Boaventura. Direitos humanos, democracia e desenvolvimento. São Paulo, Cortez, 2013.

COUTO, Berenice Rojas. Protagonismo popular, subalternidade e direito ao trabalho: consensos e dissensos no debate da assistência social. IN: PAIVA, Beatriz Augusto (org.) Sistema Único de Assistência Social em perspectiva: direitos, política pública e superexploração. São Paulo: Veras, 2014.

CRUZ, Deusina Lopes. Família, deficiência e proteção social: Mães Cuidadoras e os serviços do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Brasília: ENAP, 2011.

FERREIRA, S. Educação Permanente no Sistema Único de Assistência Social: gestão democrática para uma ética pública. Tese de Doutorado. São Paulo, PUC, 2015.

FERREIRA, S. Educação permanente: diálogo comprometido com a direção ética do SUAS. IN CRUZ, J.F. (org.) Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta. Brasília: MDS, 2014, Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestao_suas.pdf

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 23.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GAUNDENZI, P. e ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso

Höher SP, Wagner ADL. A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. *Estud Psicol (Campinas)*. 2006; 23(2):113-25

LEMES, L.C. e BARBOSA, M.A.M. Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência. *Revista Acta Paul Enferm. São Paulo, EPE/UNIFESP*, 2007. Disponível em <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v20/n4/v20n4a9.pdf>

MDS, CAPACITA SUAS Caderno 2. Proteção de Assistência Social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade. MDS, PUC/SP. Brasília: MDS, 2013.

MIOTO, R.C. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n.124. São Paulo, Cortez, 2015.

MONNERAT, G. L. SOUZA, R. Intersetorialidade e Políticas Sociais: um Diálogo com a Literatura Atual. In: *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Organizadores: Giselle Lavinias Monnerat; Ney Luiz Teixeira de Almeida; Rosimary Gonçalves de Souza. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MORAES, C.V. Do Direito à Assistência Social/Do direito à Previdência Social. In SETUBAL, J.M. e ALVES, R. *Lei Brasileira de Inclusão Comentada*. Campinas, Fundação FEAC, 2016.

NASCIMENTO, A. e FARO, A. Estratégias de enfrentamento e o sofrimento de mães de filhos com paralisia cerebral. In *Saúde e Sociedade*, nº 6, 2015.

PEREIRA, Potyara. Como conjugar especificidade e intersectorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. *Revista Serviço Social e Sociedade* n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. A intersectorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. In MONNERAT, G.L. e SOUZA, R.G. *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas, Papel Social, 2014

PIZZIO, Alex. As políticas sociais de reconhecimento como elemento de redução das desigualdades sociais. *Revista Ciências Sociais Unisinos*. 44(1):80-86, janeiro/abril, 2008.

SAAVEDRA, Giovani Agostini e SOBOTTKA, Emil Albert. *Introdução à teoria do reconhecimento de Axel Honneth*. Porto Alegre: Civitas, v.8, n.1, 2008.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003007&lng=en&nrm=iso

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão – Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader (org.) *As artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. São Paulo: Vozes, 2004.

SETUBAL, Joyce Marquezim e FAYAN, Regiane Costa Alves (orgs.) Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Comentada. Campinas: Fundação FEAC, 2016.

SOUZA, J. A Ralé Brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

_____. A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte: UFMG, 2012

SPOSATI, Aldaíza et al. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. São Paulo, Cortez, 1986.

SPOSATI, Aldaíza. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social. Revista Serviço Social e Sociedade nº 78. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. Revista Serviço Social e Sociedade nº 77. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Pobreza e programa bolsa família: uma questão de renda ou mais do que isto? Perspectivas do trabalho social com famílias beneficiárias de transferência de renda. Relatório de Pesquisa. Edital MCT/CNPQ/MEC 02/2010. São Paulo: Mimeo. PUC-SP, 2012.

_____. O cidadão pode contar com o que? Le MondeBrasil. Publicado em 01 fev. 2011. Disponível em: <http://diplomatie.uol.com.br/artigo.php?id=865>. Acesso em 15 jun.2013.

_____. Modelo Brasileiro de Proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: Concepção e gestão da proteção social no Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Unesco, 2009.

SPOSATI, Aldaíza e REGULES, Luís. Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social. Caderno Capacita SUAS, nº 1. Brasília: MDS e PUC/SP, 2013.

SPOSATI, Aldaíza; CHIACHIO, Neiri e PAZ, Rosângela. Proteção de Assistência Social: seguranças de acesso a benefícios e serviços de qualidade. Caderno Capacita SUAS, nº 2 Brasília: MDS e PUC/SP, 2013.

TELLES, Vera. Direitos Sociais: afinal do que se trata? In: Cenpec Muitos lugares para aprender. São Paulo: CENPEC/Fundação Itaú Social/Unicef, 2003.

TORRES, A. S. Segurança de convívio e de convivência: direito de proteção na Assistência Social. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC, 2013.

VENTURA, Tereza. Luta Social por reconhecimento: dilemas e impasses na articulação pública do desrespeito. Curitiba: Revista Sociologia e Política, v.19, n.40, 2011.

YAZBECK, Carmelita. **A pobreza e as formas históricas de seu enfrentamento.** Revista Políticas Públicas. São Luiz, UFMA, 2005. Disponível em <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/3775/1858>

Anexo 1

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência

(nº 13.146/2015)

1º Considera-se, para os efeitos deste Decreto:

I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690 de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) 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, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho.

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

Art. 3º Para fins de aplicação dessa Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de

informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.