

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TATIANA BENINI

**O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DOS DIREITOS DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Porto Alegre
2022

TATIANA BENINI

**O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DOS DIREITOS DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Reidel

Porto Alegre
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Benini, Tatiana
O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DOS
DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / Tatiana Benini.
-- 2022.
63 f.
Orientador: Tatiana Reidel.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. Saúde Pública. 2. Pessoa com Deficiência. 3.
Serviço Social. I. Reidel, Tatiana, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Ao longo do processo de produção desta pesquisa, inúmeras pessoas cruzaram o meu caminho e me incentivaram a continuar: familiares, amigos, colegas de trabalho e os usuários do Centro Clínico. A vocês, sou grata pela confiança.

À minha família, por entender a minha ausência. Um agradecimento especial à minha mãe e à minha avó, que sempre me deram carinho e proteção. Obrigada por me transmitirem coragem e por me inspirarem a continuar lutando pelos meus sonhos. Amo-as imensamente.

Ao meu marido, pela compreensão e por assumir muitas responsabilidades sozinho durante este ano. Diariamente, agradeço por ter te conhecido e estarmos nos dando a oportunidade de formar a nossa família. Ao teu lado, tenho alcançado muitos objetivos e torço para que nossos caminhos mantenham-se entrelaçados.

Aos meus colegas de trabalho, pela motivação e pelos aprendizados diários.

Aos usuários do Centro Clínico, por tê-los conhecido e por me ensinarem tanto sobre a vida. Espero, com este trabalho, homenageá-los por serem tão guerreiros e resilientes.

À Professora Dra. Tatiana Reidel, pela oportunidade, pela confiança, pelo carinho e pela dedicação que tivestes comigo durante esse período. Tu és uma grande pesquisadora e aprender contigo é uma honra! Espero que nessas andanças da vida possamos nos encontrar novamente.

Ao curso de Especialização em Saúde Pública e a todos os professores pelo aprendizado.

LISTA DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CF – Constituição Federal

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CIDID – Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

OSC – Organização da Sociedade Civil

OPMs – Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PCD – Pessoa com Deficiência

PNS – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

SCFV – Serviço de Convivência e Fortecimento de Vínculos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Número de Teses e Dissertações de acordo com o ano (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020).....	30
Tabela 02 – Número de Teses e Dissertações de acordo com a Instituição de Ensino.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Direitos das Pessoas com Deficiência.....	23
Quadro 02 – A produção do Serviço Social na pós-graduação <i>stricto sensu</i> relacionada à pessoa com deficiência entre os anos de 2011 e 2020.....	32
Quadro 03 – As particularidades, os desafios e as estratégias do trabalho de Assistente Social na garantia de direitos das PCD.....	55

RESUMO

Esta produção aborda o trabalho de Assistentes Sociais na garantia dos direitos da pessoa com deficiência. Para atingir esse objetivo, o trabalho organiza-se em seis itens: a introdução, os objetivos, a revisão de literatura, os procedimentos metodológicos, o desenvolvimento do conteúdo e a discussão dos resultados e as considerações finais. A metodologia utilizada consiste na pesquisa bibliográfica, especialmente pautada na investigação realizada no “Catálogo de Teses e Dissertações” da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com os descritores “serviço social” e “pessoa com deficiência” associados ao operador booleano “AND”, resultando na seguinte combinação: “serviço social” AND “pessoa com deficiência”. O período delimitado foi do ano de 2015 ao de 2020. Após a pré-análise, a amostra final analisada consistiu em 07 trabalhos. Para a análise dos dados coletados por meio da pesquisa bibliográfica, foi utilizada a abordagem de análise de conteúdo (MINAYO, 2010). Com base nos achados da pesquisa, depreende-se que o/a Assistente Social no atendimento a PCD insere-se nas políticas públicas, dentre elas a Previdência Social e a Assistência Social, através dos serviços, tais como as agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A inserção desses profissionais nesses espaços sócio-ocupacionais está relacionada à avaliação social das pessoas com deficiência que requerem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou a aposentadoria para pessoa com deficiência e também aos serviços prestados a essa população pela proteção social básica (PAIF, SCFV e atendimento a domicílio para a PCD). A equipe multidisciplinar que compõe esses espaços consiste em assistente social e médicos, dentre outros técnicos. Diante dos desafios apresentados nas teses e dissertações, percebe-se que os serviços que atendem essa população nem sempre têm espaços acessíveis e equipe em quantidade e qualidade para atendê-los. Quanto aos desafios enfrentados pelo/a Assistente Social, percebe-se que a precarização do trabalho interfere diretamente nos serviços prestados à população usuária. Destaca-se enquanto estratégia a resistência junto aos movimentos sociais, visando garantir tanto os direitos dos trabalhadores assistentes sociais quanto da população com deficiência. Ressalta-se que há produção de conhecimento na área do serviço social e pessoa com deficiência, mesmo que ainda restrito, incipiente e pouco divulgado dentre a categoria, sendo necessário ampliar essa discussão.

Palavras-chave: Direitos das Pessoas com Deficiência. Políticas Públicas. Assistentes Sociais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Definição do problema.....	14
1.2 Justificativa.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	28
5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
5.1 Breves considerações a respeito dos serviços e profissionais que atendem às pessoas com deficiência.....	32
5.2 As particularidades e os desafios do trabalho de Assistente Social na garantia de direitos da pessoa com deficiência.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
Mini-curriculo.....	63

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é requisito obrigatório para a conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que teve início em setembro de 2021 e findará no período de um ano. Diante das linhas de pesquisa propostas, a pesquisadora decidiu abordar o tema “O trabalho de Assistentes Sociais na garantia dos direitos da pessoa com deficiência”, levando em consideração que ele se relaciona diretamente com a saúde pública. Defende, assim, um sistema universal, a integralidade do cuidado e o acesso de toda a população, não somente aos serviços de saúde, mas também às demais políticas públicas, para que os cidadãos possam ter condições básicas para viver de forma saudável.

O motivo que levou a autora deste trabalho a se interessar pela temática da pessoa com deficiência perpassa seu trabalho enquanto Assistente Social em um serviço de reabilitação física, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), o qual conta com uma equipe interdisciplinar (serviço social, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, enfermagem e fisioterapia) e também dispensa órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM). Esse serviço é referência para 49 municípios, os quais compõem a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, tendo como principal público-alvo as pessoas com deficiência (PCD), especialmente aquelas com deficiência física. Diante dessa experiência profissional, o objetivo deste trabalho consiste em refletir criticamente a respeito do trabalho de Assistente Social na garantia dos direitos da pessoa com deficiência, de modo a proporcionar aos leitores um conteúdo que os alerte para a defesa desses direitos, especialmente no momento atual de retrocessos e de desmonte. Auxilia também no desvendamento das contribuições do trabalho de Assistentes Sociais na defesa e na garantia dos direitos dessa população.

A definição de deficiência tem sido modificada ao longo da história, particularmente com o distanciamento do modelo médico e a aproximação do modelo social. Diante desse modelo biopsicossocial, a deficiência começou a ser vista não mais como uma característica do indivíduo, mas como resultado da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais

que impossibilitam sua participação na sociedade em igualdade de condições. Essas barreiras podem ser vistas nos espaços urbanísticos, na comunicação, no transporte, nas tecnologias e nas atitudes das pessoas. Tais dificuldades de acesso resultam em desigualdades para essa população e, conseqüentemente, em pioras em sua qualidade de vida.

No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Saúde (2021), estimava-se, na época da pesquisa, em 2019, que 17,3 milhões de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência (relacionada a pelo menos uma de suas funções) representavam 8,4% dessa população. Dentre esse quantitativo, 1,5% (cerca de 332 mil crianças) de 2 a 9 anos de idade eram pessoas com deficiência. Os idosos (pessoas com 60 anos ou mais de idade) com deficiência representavam 24,8% (8,5 milhões de pessoas) da população relativa a essa faixa etária. Em relação ao sexo, o percentual de pessoas com deficiência entre os homens era de 6,9% e, entre as mulheres, 9,9%. Referente à cor, 9,7% das pessoas com deficiência se declararam de cor preta, em comparação a 8,5%, declarados de cor parda e 8,0%, de cor branca.

Essa pesquisa ainda levantou dados sobre os tipos de deficiência, sendo elas: a) deficiência visual: “[...] 3,4% da população com 2 anos ou mais de idade no Brasil declarou ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum enxergar, o que representava quase 7 milhões de brasileiros com deficiência visual em 2019” (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 36); b) deficiência auditiva: “[...] 2,3 milhões de brasileiros com 2 anos ou mais de idade declararam ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum ouvir, o que constituía 1,1% da população brasileira em 2019” (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 38); c) deficiência física: nos membros inferiores, as quais apresentavam dificuldade para caminhar ou subir degraus (3,8% das pessoas de 2 anos ou mais de idade responderam ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum) (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 41); nos membros superiores (2,7% das pessoas de 2 anos ou mais de idade eram pessoas com deficiência física); d) deficiência mental: 1,2% da população com 2 anos ou mais de idade.

Com relação ao nível de instrução, a PNS (2021, p. 32) demonstrou que havia significativas diferenças entre as pessoas com 18 anos ou mais de idade com deficiência e as sem deficiência: “Enquanto 67,6% da população com deficiência não

tinha instrução ou possuía apenas o fundamental incompleto, esse percentual era de 30,9% para as pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas, representando uma diferença de 36,7 pontos percentuais”. Já quando o grau de instrução se referiu ao nível superior completo, “[...] o percentual da população de 18 anos ou mais com deficiência com nível superior completo foi de 5,0%, enquanto para as pessoas sem deficiência, 17,0%” (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 32). Sobre o nível de ocupação, entre as pessoas de 14 anos ou mais de idade com deficiência foi de 25,4%, em comparação a 57% entre a população em geral.

Diante desses dados, infere-se que entre os idosos há um percentual maior de pessoas com deficiência, bem como entre as mulheres e os negros. O grau de ocupação e de instrução também chama a atenção, visto que é significativamente inferior se comparado às pessoas sem nenhuma deficiência. Para que esse cenário mude, é fundamental que as leis, os costumes e a cultura sejam constantemente modificados, distanciando-se cada vez mais de ações discriminatórias e violentas. Porém, para que os direitos assegurados a essa população sejam materializados, são necessárias políticas públicas universais e inclusivas que visem garantir a dignidade, o respeito, a autonomia, a acessibilidade, a participação e a inclusão social das pessoas com deficiência.

Esses e os demais direitos foram mundialmente discutidos, dando origem a um marco importantíssimo: a Convenção Internacional da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) e a Lei n. 13.146 (2015), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, além de outras legislações que também asseguram os direitos dessa população. Para que essa população acesse e usufrua desses direitos, a contribuição de profissionais da saúde e de outras áreas de conhecimento torna-se relevante na mediação e na contribuição para efetivação desse processo. Dentre eles, tem-se o profissional de Serviço Social, que trabalha na defesa e na garantia de direitos da população.

Segundo Iamamoto (2015, p. 83-84), o Serviço Social é “[...] uma especialização do trabalho coletivo, dentro da divisão social e técnica do trabalho, participe do processo de produção e reprodução das relações sociais”. Em outros termos, o/a Assistente Social é um trabalhador assalariado que vende sua força de trabalho às instituições públicas e privadas, por isso diz-se que possui uma relativa autonomia, visto que preserva certa independência na execução da sua função.

Dentre os espaços sócio-ocupacionais de trabalho de Assistente Social, estão as áreas da saúde, da educação, da assistência social e da previdência social, contudo, independentemente da área, o/a profissional deve se pautar pelos princípios e pelas diretrizes do Código de Ética e da Lei de Regulamentação da Profissão (1993). Nos espaços de trabalho que compõem essas políticas, tanto as necessidades quanto a população usuária são heterogêneas. Portanto, o/a Assistente Social também trabalha com as PCD e está empenhado em eliminar o preconceito, em incentivar o respeito à diversidade e a participação de grupos discriminados (Código de Ética, 1993, inciso VI). Esse profissional também é fundamental na composição das equipes multiprofissionais, porque defende os direitos dessa população e possibilita uma reflexão crítica a esse respeito.

O presente trabalho estruturou-se em 06 itens, além das referências. O primeiro item, denominado Introdução, faz uma aproximação inicial com a proposta da investigação e o objeto de estudo, evidenciando o tema, o problema de pesquisa e a justificativa. O segundo aborda o objetivo geral e os objetivos específicos deste trabalho. No terceiro, iniciam-se a fase da revisão de literatura e os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa. O quinto item consiste no desenvolvimento do conteúdo e na discussão dos resultados e se subdivide em dois: “Breves considerações a respeito dos serviços e profissionais que atendem às pessoas com deficiência” e “As particularidades e os desafios do trabalho de Assistente Social na garantia de direitos da pessoa com deficiência”, o qual versa sobre o trabalho de Assistente Social junto à população com deficiência. O sexto inclui as considerações finais do trabalho.

1.1 Definição do problema

Buscou-se, com a investigação proposta, responder a problemática: Como se configura o trabalho de Assistente Social na garantia dos direitos da pessoa com deficiência?

1.2 Justificativa

Com este estudo, buscou-se compreender de que modo o trabalho de

Assistente Social vem contribuindo para a garantia dos direitos da pessoa com deficiência e tecer breves considerações sobre os serviços e demais profissionais que trabalham no atendimento a essa população.

Esta pesquisa possui relevância social, na medida em que seus resultados poderão ser disseminados entre os espaços de trabalho que atendem a PCD, entre os/as Assistentes Sociais e entre as próprias pessoas com deficiência, por meio da divulgação dessas informações aos Conselhos de Saúde, ao Conselho da Pessoa com Deficiência e ao Conselho Regional de Serviço Social. Tais resultados poderão ser consultados pelos usuários e profissionais, propiciando o conhecimento e o possível acesso a esses serviços, bem como podem ser úteis para as gestões municipais, que visualizam a necessidade de ampliação ou de construção de novos serviços que atendem essa população.

A relevância também envolve a área da saúde pública, visto que a pessoa com deficiência faz parte de um grupo vulnerável, que requer a atuação do Estado através da construção de políticas públicas que garantam o acesso universal, a equidade, a integralidade no cuidado, o respeito e a autonomia. Além disso, esta pesquisa traz reflexões a respeito dos serviços que atendem às PCD, os quais, se divulgados e acessados pelos usuários, podem auxiliar na prevenção de deficiências e no seu agravo, bem como melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência e de sua família.

Para o Serviço Social, a discussão sobre o trabalho do Assistente Social e sobre os direitos dos cidadãos é uma temática cada vez mais necessária, porque a política econômica neoliberal tem precarizado o trabalho assalariado e flexibilizado as legislações trabalhistas, desmontado as políticas públicas e retrocedendo na garantia dos direitos. Nesse sentido, evidenciou-se uma lacuna na produção de conhecimento na área, a qual se justifica na metodologia descrita neste trabalho. Por esse motivo, uma reflexão crítica a respeito dos direitos dessa população e do trabalho do Assistente Social nesse contexto é importante para alertar sobre as perdas frequentes de direitos e a necessidade de mobilização e defesa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o trabalho de Assistente Social na garantia dos direitos da pessoa com deficiência, com vistas a identificar os processos de trabalho em que esse profissional se insere e aprender os desafios postos.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os espaços sócio-ocupacionais em que os Assistentes Sociais se inserem e os profissionais que integram as equipes multiprofissionais que atendem à pessoa com deficiência, com vistas a enfatizar a importância da ocupação desses espaços e do trabalho interdisciplinar.

- Investigar de que modo o/a Assistente Social contribui para o acesso da pessoa com deficiência aos seus direitos, com vistas a compreender as particularidades dessa profissão no atendimento a essa população.

- Identificar os desafios e as estratégias enfrentados pelo Assistente Social na garantia dos direitos da pessoa com deficiência, com vistas a democratizar e refletir sobre os achados da pesquisa com Assistentes Sociais e demais trabalhadores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As pessoas com deficiência são tratadas com intolerância e invisibilidade, sendo excluídas e, por vezes, impossibilitadas de participar ativamente da vida em sociedade. Entretanto, a luta dessa população e dos órgãos internacionais avançou na legitimação para assegurar e promover os direitos das pessoas com deficiência, apesar de ainda haver barreiras para a inclusão social e cidadã. A história demonstra que houve avanços significativos voltadas a essa população, mas que ainda há muitos desafios a serem enfrentados.

A partir do século XX, com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, muitos soldados voltaram para seus lares “[...] com mutilações, deficiência visual, auditiva, dentre outras limitações e, reconhecidos como heróis e cientes de sua nova condição, passaram a exigir serviços de reabilitação, infraestrutura e acessibilidade das cidades para sua integração [...]” (DAMASCENO, 2014 *apud* FARIAS; SOARES JUNIOR, 2020, p. 62).

Nesse cenário, muitas organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a UNESCO, começaram a implementar programas assistenciais de reabilitação e a produzir documentos que consolidassem a proteção dos direitos da pessoa com deficiência (FARIAS; SOARES JUNIOR, 2020). Um dos principais documentos foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, declarada em 1948, que embasou inúmeros outros documentos internacionais. Entretanto, as primeiras declarações sobre os direitos das pessoas com deficiência somente foram criadas a partir de 1970: Declaração dos direitos de Pessoas com Deficiência Mental, promulgada pela ONU em 1971; e Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, de 1975.

As declarações acima citadas estavam pautadas no modelo biomédico de saúde, em que a pessoa com deficiência era vista enquanto portadora de doenças definidas pela OMS (1976) na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Já na década de 1970, alguns movimentos sociais começaram a criticar esse modelo de saúde e a propor um modelo social da deficiência, o qual foi incorporado pela OMS, em 2001, com a publicação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF, segundo o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2012, p. 4), “[...] compreende

funcionalidade e deficiência como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais”. Essa nova classificação distingue-se da anterior por abordar a saúde numa concepção biopsicossocial, que leva em consideração não só as questões de saúde, mas também o contexto social e os aspectos individuais.

Em 2006, a ONU elaborou a Convenção sobre os direitos da Pessoa com Deficiência, da qual o Brasil é signatário. Os direitos dessa população passaram a compor a legislação brasileira através da Constituição Federal/1988 e do Decreto nº 6.949/2009. A Carta Magna prevê inúmeros direitos assegurados à pessoa com deficiência, como: a proibição de discriminação em relação ao salário e ao critério de admissão do trabalho da pessoa com deficiência (art. 7º, inc. XXXI), além de reservar um percentual de empregos para as PCD (art. 37, inc. VIII). A CF/1988, em seu artigo 203, também assegura a habilitação e a reabilitação da PCD, com a finalidade de promover sua integração à vida comunitária (inc. IV) e a garantia de um salário-mínimo à pessoa com deficiência e ao idoso que não possuam meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família (inc. V).

Em relação à educação é assegurado o atendimento, preferencialmente, na rede regular de ensino, conforme estabelece o artigo 208, inc. III. Essa legislação também dispõe sobre a adaptação de logradouros, de edifícios públicos e de transporte coletivo, para garantir o acesso às pessoas com deficiência (Art. 244). A Constituição Federal aborda questões importantíssimas, como a não discriminação, a inclusão social, o mercado de trabalho da PCD e o direito ao acesso seguro aos espaços públicos, à educação e a renda. A seguir, serão abordados outros direitos assegurados nas legislações brasileiras acerca da pessoa com deficiência.

No ano de 2015, tendo como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, foi aprovado o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015). Essa lei considera a pessoa com deficiência

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (art. 2º).

Além dessa definição, o Estatuto traz conceitos importantes sobre

acessibilidade, desenho universal, tecnologia assistiva, barreiras, adaptações razoáveis, elemento de urbanização, mobiliário urbano, pessoa com mobilidade reduzida, residências inclusivas, moradia para a vida independente, dentre outros, que podem ser encontrados no art. 3º da referida lei. Os estudos de Araújo *et al.* (2018) salientam as barreiras, as quais dificultam a acessibilidade da pessoa com deficiência, e trazem exemplos concretos da área da saúde. Dentre essas barreiras, estão as arquitetônicas, que podem ser identificadas na

[...] ausência de rampas, espaços adequados entre os mobiliários das unidades de saúde de internação e banheiros com estruturas inapropriadas para atender as necessidades das PcD e favorecer a mobilidade delas (ARAÚJO *et al.*, 2018, p. 552).

[...] estruturas fora dos padrões preconizados, como rampas, escadas e banheiros sem barras horizontais, presença de degraus na única porta de entrada se caracterizam como barreiras arquitetônicas que algumas vezes impossibilitam as PcD de buscarem atendimento em serviços de saúde. (ARAÚJO *et al.*, 2018, p. 552).

Além das barreiras arquitetônicas, as barreiras organizacionais, como a “[...] ausência de atendimento prioritário, elevado tempo de espera para atendimento e dificuldade para marcação de consultas [...]” (ARAÚJO *et al.*, 2018, p. 554) também dificultam o acesso dessa população. Os diversos tipos de barreiras constituem, ainda, um enorme desafio para a inclusão efetiva dessa população na sociedade e requerem atenção do poder público para a efetivação de ações que adéquem os espaços físicos para a acessibilidade e preparem os profissionais para o atendimento.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência também traz expressamente que a PCD tem direito à igualdade de oportunidades e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação (art. 4º), bem como possui a prioridade em receber atendimento (art. 9º). Além dessas definições, o Título II deste Estatuto aborda os Direitos Fundamentais da PCD, como: o direito à vida, à habilitação e à reabilitação, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer.

O **direito à saúde** da PCD não é abordado nas leis orgânicas da saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990) e no próprio decreto (Decreto nº 7.508/ 2011), porém essas legislações são fundamentais, porque garantem o acesso universal e integral à saúde para toda a população brasileira. No ano de 2002, foi instituída a

Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que é voltada para a inclusão dessa população na rede de saúde (SUS) e também visa dar respostas aos problemas de atenção à saúde enfrentados pela PCD. Essa Política define propósitos gerais, como:

[...] proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010, p. 7).

Para que esses propósitos sejam, de fato, implementados, a própria Política propõe que os gestores do SUS devem ter como parceiros as áreas da educação, do desenvolvimento social, dos direitos humanos, da habitação, da justiça, do transporte, do trabalho, do esporte e do turismo, de forma articulada e integrada, para que sejam consolidados os compromissos institucionais para a inclusão das pessoas com deficiência em suas comunidades (BRASIL, 2010, p. 17). O Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Artigo 18, também ressalta a importância do SUS e o seu papel de assegurar atenção integral a essa população, em todos os níveis de complexidade. Nesse mesmo artigo, no parágrafo 4, estão descritas as ações e os serviços de saúde pública destinados à PCD:

- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV - campanhas de vacinação;
- V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
- VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
- XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

Depreende-se que essas legislações são fundamentais para a área da saúde, especialmente por se pautarem no conceito ampliado de saúde, expresso no Sistema Único de Saúde, o qual foi uma conquista do povo brasileiro, resultado da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse conceito evidencia-se na seguinte citação extraída do Relatório Final da 8ª CNS (BRASIL, 1986, p. 4):

[...] a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, às quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Portanto, para que os brasileiros tenham uma vida saudável, não basta haver investimento apenas na política pública de saúde, mas também nas políticas que possam dar respostas a seus determinantes e condicionantes. Uma das políticas públicas que contribuem para o bem-estar dos indivíduos é a Assistência Social, destinada a todos de que dela precisarem, visando garantir as necessidades básicas da população, segundo a LOAS, Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, em seu artigo 1º.

Os **direitos assegurados pela política pública de Assistência Social**, além do que já foi mencionado sobre a CF/1988, também estão elencados na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, a qual especifica os objetivos dessa política. Dentre eles, dois estão voltados à pessoa com deficiência:

[...] d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e (Incluído pela Lei n. 12.435, de 2011)
e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) [...] (art.2º, inc. I, alínea d, e).

O benefício pontuado na alínea E refere-se ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), que corresponde à garantia de um salário-mínimo à PCD ou ao idoso com 65 anos ou mais que comprovadamente não consiga prover a sua subsistência nem tê-la provida por sua família (art. 20). O parágrafo 2º do mesmo artigo enfatiza que esse benefício é destinado à PCD “[...] que tem impedimento de

longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (art. 20, §2º).

Além desse requisito, ainda há o critério de renda para a concessão do BPC, que corresponde à renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a ¼ do salário-mínimo. Houve uma mudança recente, no ano de 2020, relacionada a esse critério, que excluiu o BPC ou o benefício previdenciário, no valor de até um salário-mínimo, das PCD ou idoso acima de 65 anos, do cômputo da renda para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família (art. 20, § 14). Outra mudança recente, do ano de 2021, refere-se ao auxílio-inclusão. O art. 26-A elenca quais são os possíveis beneficiários desse auxílio, sendo a pessoa com deficiência moderada ou grave que concomitantemente

I – receba o benefício de prestação continuada, de que trata o art. 20 desta Lei, e passe a exercer atividade:

a) que tenha remuneração limitada a 2 (dois) salários-mínimos; e

b) que enquadre o beneficiário como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social ou como filiado a regime próprio de previdência social da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios;

II – tenha inscrição atualizada no CadÚnico no momento do requerimento do auxílio-inclusão;

III – tenha inscrição regular no CPF; e

IV – atenda aos critérios de manutenção do benefício de prestação continuada, incluídos os critérios relativos à renda familiar mensal per capita exigida para o acesso ao benefício, observado o disposto no § 4º deste artigo.

A LOAS aborda dois benefícios sociais fundamentais para a garantia de renda para a PCD: o BPC e o auxílio-inclusão. Entretanto, ainda há dificuldades por parte da população em acessar esses benefícios, visto que devem ser requeridos através do “MEU INSS”, que exige acesso à internet e conhecimento a respeito das tecnologias digitais.

Além dos benefícios sociais previstos na LOAS, há outros direitos relacionados à renda destinada a PCD, como o **direito à previdência social**, que garante as aposentadorias e os demais benefícios previdenciários desde que haja prévia contribuição. Para as PCD, há a possibilidade de aposentadoria por tempo de contribuição, que depende do sexo da PCD e do grau de deficiência (grave, moderada e leve), e de aposentadoria por idade, a qual requer 60 anos de idade para o homem e 55 anos de idade para a mulher, conjuntamente ao tempo de

carência de 15 anos, conforme disposto na LC 142/2013, art. 3º.

Mesmo com os benefícios sociais elencados, as pessoas com deficiência têm **o direito de se inserir no mercado de trabalho**. O Estatuto da Pessoa com Deficiência prevê: “Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. As empresas também devem garantir ambientes acessíveis e inclusivos (art.34, §1) e as empresas com 100 ou mais empregados estão obrigadas a contratar de 2 a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência (Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 93).

O último direito abordado trata do **direito à educação**, que prevê que as pessoas com deficiência têm direito à educação pública, preferencialmente na rede regular de ensino e excepcionalmente em escolas especiais. Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência,

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Entretanto, novamente, o debate sobre a inclusão da pessoa com deficiência nas escolas públicas regulares é alvo de crítica por parte do atual governo, conforme demonstra o Decreto n. 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Contudo, por ter sido considerado inconstitucional, o Decreto encontra-se suspenso.

Com base nos direitos mencionados neste subitem, elaborou-se o quadro abaixo, com a finalidade de apresentar alguns dos direitos assegurados a essa população. Ressalta-se que esse quadro é exemplificativo e não tem a pretensão de esgotar a discussão sobre os direitos dessa população.

Quadro 1 – Direitos das pessoas com deficiência

(continua)

<p>Da igualdade e da não discriminação</p>	<p>- Direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas sem sofrer qualquer discriminação.</p>
---	--

<p>Atendimento prioritário</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proteção e socorro em quaisquer circunstâncias. - Atendimento nas instituições e serviços de atendimento ao público. - Disponibilização de recursos humanos e tecnológicos. - Disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo. - Recebimento de restituição de imposto de renda. - Tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos.
<p>Trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proibição de discriminação referente a salários e admissão da PCD. - Trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. - Habilitação Profissional e Reabilitação Profissional.
<p>Participação na vida pública e política</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los, sendo assegurado o direito de votar e de ser votada.
<p>Previdência Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aposentadoria especial para as pessoas com deficiência.
<p>Assistência Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Benefício de Prestação Continuada. - Auxílio-Inclusão. - Habilitação e reabilitação da PCD e sua integração à vida comunitária.
<p>Educação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento educacional especializado a PCD, preferencialmente na rede regular de ensino.
<p>Trânsito, transporte, mobilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construção de logradouros e edifícios de uso público e de veículos de transporte coletivo adequado.
<p>Moradia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moradia digna. - Reserva de, no mínimo, 3% (três por cento) das unidades habitacionais, nos programas habitacionais públicos. - Acessibilidade nas áreas de uso comum e nas unidades habitacionais.

Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer	- Aos programas de televisão, ao cinema, ao teatro, a monumentos, a participação em jogos e atividades recreativas e demais atividades culturais e desportivas, assegurando a acessibilidade para as pessoas com deficiência.
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e intervenção precoces. - Serviços de habilitação e de reabilitação. - Atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação. - Atendimento psicológico. - Atenção sexual e reprodutiva. - Informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares. - Capacitação permanente das equipes que atuam no SUS. - Oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais.

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa bibliográfica sobre os direitos da pessoa com deficiência, no ano de 2022.

A história dos direitos das pessoas com deficiência é marcada por avanços e retrocessos, sendo, nesse cenário, desafiador que distintos profissionais, dentre eles os/as Assistentes Sociais, trabalhem na mobilização e defesa dos direitos. O/a Assistente Social, ao longo da história, foi mudando o seu perfil profissional, afastando-se progressivamente do seu passado, marcado pelo conservadorismo e pelos princípios cristãos, que pregavam a caridade e a ajuda ao próximo. Foi a partir da ação do Estado na questão social que o Serviço Social se institucionalizou enquanto profissão, aproximando-se da teoria social crítica e da dimensão ética e política da profissão na contemporaneidade. Conforme Iamamoto (2015), a profissão hoje é um tipo de trabalho na sociedade e o/a Assistente Social é

[...] um trabalhador especializado, que vende a sua capacidade de trabalho para algumas entidades empregadoras, predominantemente de caráter patronal, empresarial ou estatal, que demandam essa força de trabalho qualificada e a contratam. [...] Ora o Serviço Social reproduz-se como um trabalho especializado na sociedade por ser socialmente necessário: produz serviços que atendem às necessidades sociais, isto é, têm um valor de uso, uma utilidade social. Por outro lado, os assistentes sociais também

participam, como trabalhadores assalariados, do processo de produção e/ou redistribuição da riqueza social (IAMAMOTO, 2015, p. 24).

Portanto, o/a Assistente Social é um trabalhador assalariado que vende sua força de trabalho às instituições empregadoras e que tem como objeto de trabalho a questão social em suas diversas expressões:

[...] Questão social apreendida como conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por parte da sociedade [...] (IAMAMOTO, 2015, p. 27).

Porém, a autora ressalta que a questão social não é somente desigualdade, mas também luta e enfrentamento das consequências de uma sociedade desigual. É diante dessas expressões de miséria, de violência, de desemprego, de preconceito e de precário acesso à moradia, à educação, à saúde e à assistência social que o/a Assistente Social encontra o seu campo de trabalho. Em face dessas expressões, desdobra-se um leque de atribuições profissionais, nas diversas políticas sociais e em diferentes espaços sócio-ocupacionais, que são influenciadas pelos aspectos econômicos, políticos e sociais brasileiros.

O cenário econômico atual brasileiro, pautado pelo modelo econômico neoliberal, corrobora o acirramento das expressões da questão social, com o retrocesso dos direitos sociais, o desmonte das políticas públicas e a precarização das condições de trabalho. Além disso, o atual governo demonstrou ser contrário à ciência e a má gestão econômica imperou durante a pandemia, o que levou e ainda leva muitos outros brasileiros a óbito. Entretanto, os retrocessos não são características apenas desse governo. Durante muitos anos, o Brasil vem sofrendo com ações que contribuem para o aumento das iniquidades no país: o congelamento de gastos e de investimentos públicos pelo período de 20 anos (Emenda Constitucional n. 95), as diversas reformas (reforma trabalhista e previdenciária) e as propostas de Reforma Tributária, Administrativa. Nesse cenário, o trabalho do/a Assistente Social também sofre as consequências com a precarização do seu trabalho, como afirma Raichelis (2011, p. 431):

[...] intensificam-se os processos de terceirização, de subcontratação de serviços individuais dos assistentes sociais por parte de empresas de serviços ou de assessoria (empresas do eu sozinho ou PJs), de “cooperativas” de trabalhadores, na prestação de serviços aos governos e organizações não governamentais, acenando para o exercício profissional privado (autônomo), temporário, por projeto, por tarefa, em função das novas formas de gestão das políticas sociais.

O/a Assistente Social, como os demais trabalhadores assalariados, vem sofrendo com a terceirização, a subcontratação, a precarização e a informalização do trabalho, somadas aos demais retrocessos sociais. As particularidades do trabalho de Assistente Social na garantia dos direitos das PCD perpassa o cenário de precarização e retrocessos, como será demonstrado na análise das teses e dissertações.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Com a finalidade de responder ao problema de pesquisa proposto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso pautou-se pelo método do materialismo histórico-dialético, o qual compreende a realidade em sua dinamicidade e contraditoriedade, isto é, um espaço de transformações que ocorrem ao longo da história. Conforme Konder (2008, p. 7-8), a dialética “[...] é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação”. Nesse sentido, para analisar a realidade social, foram utilizadas as categorias do método, dentre elas: a totalidade, a contradição, o trabalho e a historicidade, as quais foram transversais neste trabalho. Já o procedimento metodológico utilizado para responder a questão norteadora consistiu na pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica teve como finalidade responder aos objetivos específicos de investigar de que modo o/a Assistente Social contribui para o acesso da pessoa com deficiência aos seus direitos e quais os desafios enfrentados pelos/as profissionais no trabalho com esse público, bem como conhecer quais são os espaços sócio-ocupacionais e os demais profissionais que atendem essa população.

A pesquisa bibliográfica permite um maior levantamento de livros, textos, artigos, referentes ao tema abordado, proporcionando um aprofundamento teórico que norteia a pesquisa. Segundo Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”.

Com a finalidade de levantar dados iniciais para esta pesquisa, foi feita uma busca no Banco de Dados, construído pelo Grupo de Pesquisa GEPETFESS, do qual a autora em tela também tem acesso aos dados, visto que é membro desse grupo. Esse banco de dados, já sistematizado, foi construído através do levantamento de artigos de algumas revistas do Serviço Social (Serviço Social e

Sociedade; Temporalis; Katálysis), levando em consideração 03 categorias de análise: trabalho; ética e formação, abarcando as produções dos últimos 10 anos (2011-2021). Foi realizada uma busca nesse banco de dados, apenas na Revista Temporalis, com a finalidade de localizar artigos que abordassem sobre pessoas com deficiência, entretanto não foi encontrado nenhum artigo relacionado à temática. Nesse sentido, evidencia-se, *a priori*, uma lacuna na produção de conhecimento na área, o que instigou a autora a persistir no tema e a realizar a pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes.

A pesquisa foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com os descritores “serviço social” e “pessoa com deficiência”, combinado com o operador booleano “AND”, resultando na seguinte combinação: “serviço social” AND “pessoa com deficiência”. Num processo de aproximação, foram localizados 82 resultados. Foi aplicado o filtro “ano”, selecionando os anos de 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020¹, resultando em 39 teses e dissertações. Na sequência, foi aplicado o filtro “área conhecimento”, em que foram selecionadas apenas as áreas serviço social e serviço social aplicado, resultando em 32 teses e dissertações. Desses, foram excluídas as teses e dissertações que apareceram em duplicidade (02 resultados) e também foram excluídas aquelas que não tinham divulgação autorizada e que não foram localizadas (10 resultados). Portanto, o número total de teses e dissertações localizadas foi de 20. A seguir, foram elaboradas 02 tabelas que apresentam uma sistematização inicial.

A primeira tabela intitula-se “Número de Teses e Dissertações de acordo com o ano (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)” e apresenta o número de dissertações e teses publicadas em cada ano.

¹ O ano de 2015 foi um marco legislativo importantíssimo para as pessoas com deficiência no Brasil porque foi o ano em que foi sancionado o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Por essa razão, será utilizado como o ano de início da pesquisa no “Catálogo de teses e dissertações”, Capes. O ano de 2021 não consta na pesquisa na base de dados porque não foi localizado nenhum resultado de tese e dissertação nesse período.

Tabela 01 – Número de Teses e Dissertações de acordo com o ano (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Ano	Resultado	
	Dissertação	Tese
2015	07	
2016	04	
2017		02
2018	03	02
2019	01	
2020		01
TOTAL	15	05
TOTAL GERAL	20	

Fonte: Elaborada de acordo com dados extraídos do Catálogo de Teses e Dissertações, da Capes, no ano de 2022.

Na segunda tabela, nomeada “Número de Teses e Dissertações de acordo com a Instituição de Ensino”, foram elencadas as dissertações e teses produzidas nas respectivas instituições de ensino superior.

Tabela 02 – Número de Teses e Dissertações de acordo com a Instituição de Ensino

Instituição de Ensino	Resultado	
	Dissertação	Tese
Fundação Universidade Federal Sergipe	01	
Pontifícia Universidade Católica de Goiás	01	
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	02	02
Universidade Católica de Pelotas		01
Universidade de Brasília	01	01
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	01	
Universidade Estadual da Paraíba	01	
Universidade Estadual do Ceará	01	
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Franca)	01	
Universidade Federal de Santa Catarina		01
Universidade Federal de Viçosa	01	
Universidade Federal do Amazonas	04	
Universidade Federal do Rio de Janeiro	01	
TOTAL	15	05

Fonte: Elaborada de acordo com dados extraídos da base de dados do “Catálogo de Teses e Dissertações”, da Capes, no ano de 2022.

A amostra inicial de pesquisa era de 20, sendo 15 dissertações e 05 teses.

Entretanto, na pré-análise dos dados coletados na Capes, através da leitura das palavras-chave e resumos da amostra inicial, foram localizados apenas 07 trabalhos que abordam o trabalho de Assistente Social com pessoas com deficiência. Portanto, a amostra final analisada consiste em 07 trabalhos.

Para análise dos dados coletados por meio da pesquisa bibliográfica, foi utilizada a abordagem de análise de conteúdo. Conforme Minayo (2010, p. 301), a análise de conteúdo refere-se a técnicas de pesquisa que “[...] permitem tornar replicáveis e válidas interferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência”. Corroborando esse conceito, Bardin (1977, p. 38) pontua que a análise de conteúdo é “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens [...]”. Ainda de acordo com os autores supracitados, a intenção da análise de conteúdo é a inferência, uma categoria intermediária entre a descrição e a interpretação, que permite a passagem de uma a outra. Logo, a análise de conteúdo busca ultrapassar as incertezas, o senso comum, e buscar a criticidade.

A partir do exposto, serão evidenciados na sequência desta produção os dados coletados no processo de pesquisa e sua respectiva discussão e análise, conforme se desenvolverá a seguir.

5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Breves considerações a respeito dos serviços e profissionais que atendem às pessoas com deficiência

A pesquisa realizada no catálogo de Teses e Dissertações da Capes resultou em um total de 07 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra e analisados. Com base nos achados dessas leituras, foi possível identificar que a produção em Serviço Social, na pós-graduação *stricto sensu*, entre os anos de 2011 e 2020, relacionada à temática da pessoa com deficiência, abordou, majoritariamente, as políticas públicas de assistência social e previdência social e seus respectivos benefícios, serviços e programas, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 02 – A produção do Serviço Social na pós-graduação *stricto sensu* relacionada à pessoa com deficiência entre os anos de 2011 a 2020 (continua)

Título	Autor	Ano	Tese ou Dissertação	Política Pública preponderante	Serviço preponderante
Aposentadoria do trabalhador com deficiência: restrições conceituais e impactos no reconhecimento do direito	Alano do Carmo Macêdo	2018	Tese	Previdência Social	INSS
Assistência social e pessoa com deficiência: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus	Marcia de Azevedo Alves Xavier	2015	Dissertação	Assistência Social	CRAS
Proteção social à pessoa com deficiência: uma análise a partir dos serviços de proteção social básica no município de Parintins/AM	Liliane dos Santos Valente	2015	Dissertação	Assistência Social	CRAS

(conclusão)

O projeto profissional do serviço social na defesa e garantia de direitos da pessoa com deficiência: espaço de resistência e luta na cidade de São José dos Campos	Fábio Alexandre Gomes	2016	Tese	O foco desta tese consiste na discussão sobre a prática profissional e a garantia e defesa dos direitos da pessoa com deficiência.	
O serviço social na previdência: alterações da normatização do Benefício de Prestação Continuada e os impactos no exercício profissional	Joyce Vieira da Costa	2016	Dissertação	Previdência Social	INSS
O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC): o penoso caminho para o acesso	Roberta Stopa	2017	Tese	Assistência Social	CRAS
Produção de conhecimento sobre pessoas com deficiência no Serviço Social: uma análise a partir do debate da pós-graduação nos CBAS e ENPESS	Sara Rebeca da Mota Sales	2015	Dissertação	Essa dissertação realizou um levantamento das principais tendências e concepções referentes à temática da deficiência nas produções do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e no Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), entre os anos de 1998 e 2013.	

Fonte: Elaborado pela autora, no ano de 2022.

As teses e dissertações localizadas mencionam o Instituto Social de Seguro Social (INSS) e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) no atendimento à pessoa com deficiência associado à concessão de benefícios sociais e também aos serviços ofertados pela proteção social básica. Ao longo desta análise, destacam-se ainda os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais desses espaços sócio-ocupacionais.

Inicialmente, esta análise se desenvolverá a partir da previdência social e INSS. A tese de Macedo (2018) aborda a aposentadoria do trabalhador com deficiência e o instrumental de avaliação médica e funcional para fins de acesso a esse benefício. Conforme pontuado pelo autor, a implementação desse instrumento de avaliação multiprofissional, em que dois profissionais (Médico e Assistente Social) emitem parecer conclusivo sobre a demanda pelo benefício, mesmo sendo padronizado e buscando se aproximar da proposta biopsicossocial da CIF, ainda ocorre de forma fragmentada, visto que há ausência de contato/debate entre os profissionais, o que poderá prejudicar a análise do reconhecimento do direito à aposentadoria.

Portanto, depreende-se que, mesmo com a normatização da avaliação multidisciplinar para a análise da aposentadoria, um dos desafios ainda está na relação e comunicação entre Assistente Social e Médico, que pouco dialogam a respeito das condições clínicas e sociais dos requerentes. Macedo (2018) acrescenta que há certa morosidade e burocracia, associadas ao discrepante quantitativo de pedidos e déficit de servidores do INSS. Diante dessa tese, percebe-se que há a precarização do trabalho dos servidores públicos, os quais se encontram sobrecarregados, podendo impactar na qualidade das análises do benefício.

Costa (2016), em sua dissertação de mestrado, analisou o exercício profissional de assistentes sociais no INSS na operacionalização do BPC. A autora, assim como na tese de Macedo (2018), também menciona a respeito do novo modelo de avaliação, implementado em 2009, o qual requer a avaliação social e médica. Esse modelo pauta-se na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e buscou superar o modelo biomédico de avaliação da deficiência empregado até então. Entretanto, um dos fatores que podem prejudicar a qualidade da avaliação é o fato de que a remuneração dos analistas do INSS está vinculada à aferição de metas institucionais e de desempenho individual, isto é,

Trata-se de avaliações de desempenho institucional e individual que atrelam parte significativa do salário dos servidores ao cumprimento de metas institucionais que tem como objetivo declarado reduzir o tempo médio de atendimento, o tempo de espera para agendamentos de perícia, o tempo médio de concessões de benefícios etc. (COSTA, 2016, p. 111).

De acordo com a autora, essa lógica gerencial requer um profissional rápido e ágil, qualidades que se contrapõem à lógica da humanização e da qualidade no atendimento. Outros desafios também foram mencionados na dissertação de Costa (2016), como a defasagem salarial e o quantitativo reduzido de profissionais trabalhando nas agências. Além da precarização do trabalho desses servidores, os espaços onde as agências localizam-se não são adequados para os atendimentos sociais e médicos e as salas

[...] em sua maioria são feitas com divisórias e, por causa do ar condicionado, muitas não são fechadas até o teto, o que impacta consideravelmente no atendimento do usuário e no respeito ao sigilo profissional. As agências do INSS não seguem um padrão de construção, muitas delas localizam-se em imóveis alugados e adaptam seu espaço com divisórias. Algumas salas dos médicos peritos também não são adequadas e comprometem o atendimento profissional (COSTA, 2016, p. 110).

A inadequação dos espaços para receber as pessoas com deficiência compromete a qualidade do atendimento prestado, visto que muitos usuários não se sentem seguros e confortáveis para relatarem sua realidade social em um espaço não protegido. Em síntese, os servidores públicos do INSS também vêm vivenciando na pele a precarização das condições de trabalho, através da cobrança por produtividade e da ausência de espaço adequado de trabalho. A dissertação de Costa (2016), mesmo dando maior ênfase à política previdenciária, menciona, através de estudos de Reis (2011), em sua pesquisa acerca da assistência social no Rio de Janeiro, que:

[...] a dificuldade em precisar o “lugar” do BPC na Política Municipal de Assistência Social, por se tratar de um benefício assistencial operacionalizado na previdência, mas que não pertence a esta política, e que por outro lado, sendo um benefício vinculado à política de assistência social, seus beneficiários deveriam estar sendo acompanhados pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), mas na prática isso não vem ocorrendo. Atualmente os CRAS são focados no Programa Bolsa Família, deles é a responsabilidade de cadastramento, acompanhamento dos beneficiários e inserção em outros serviços e programas da rede de assistência social (COSTA, 2016, p. 62).

Essa citação traz à tona a discussão sobre a falta de identificação do BPC com a política de assistência social, na medida em que esse benefício é operacionalizado pelo INSS.

A tese de Stopa (2017) também analisa o processo de regulamentação e operacionalização do BPC, na política de Assistência Social. A autora colabora com o debate anterior a respeito da falta de identificação do BPC e apresenta alguns argumentos dos motivos que levaram o INSS a assumir a operacionalização desse benefício:

A Assistência Social, recentemente garantida como política pública, não estava ainda presente em todos os municípios brasileiros e não tinha estrutura para atender aos solicitantes do Benefício. Do mesmo modo, o BPC precisaria ser operacionalizado pelo Governo Federal, pois, além da dificuldade em controlar a concessão se ele estiver sob a responsabilidade das prefeituras municipais, há o fato de ser um Benefício reclamável judicialmente, já que é garantido pela CF/88, configurando-se como um direito e não como um programa de governo (STOPA, 2017, p. 122).

Em resumo, pode-se afirmar que a política de assistência social ainda não estava consolidada nos municípios e por ser um benefício, garantido constitucionalmente, pode ser requisitado judicialmente, por isso requer a operacionalização de um órgão federal. Entretanto, a operacionalização desse benefício pelo INSS causa certa preocupação e estranhamento por parte dos servidores, conforme se observa nos relatos abaixo:

Médica D: Eu já fiz muito questionamento, por que que nós peritos aqui do INSS, a gente precisa fazer isso? Me falaram que o INSS recebe do Ministério, porque nós é que tínhamos essa estrutura para poder realizar o BPC. Se a gente tem o INSS que não dá conta dos que pedem o auxílio-doença, como a gente coloca mais um trabalho para o INSS? Nós não estamos dando conta do que a gente já tem, por que que se agregou ao INSS esse valor? Foi o que me responderam, a resposta foi essa, que foi comprado, que o INSS recebe esse valor, mas eu não entendo muito bem não (STOPA, 2017, p. 126).

Técnica D: Eu não sei por quê. Porque o INSS, a Previdência Social, trabalha com quem contribui. É um seguro para aqueles que contribuíram para o INSS. O BPC é um Benefício da Assistência Social. [...] A gente tem receio de outras demandas da Assistência Social, no caso do Bolsa-família, a gente tem receio de vir para o INSS também. Mas eu acho que foge um pouco do nosso foco. Eu acho que é por causa da estrutura física e tecnológica do INSS (STOPA, 2017, p. 125).

Em primeiro lugar, cabe retornar ao debate, já mencionado em outras teses e dissertações, acerca da sobrecarga de trabalho vivenciada pelos trabalhadores, conforme destaca a Médica D, que verbaliza não ter tempo para analisar os pedidos de auxílio-doença. Em segundo, é importante ressaltar o preconceito de alguns

técnicos a respeito do BPC, uma vez que para ter acesso a esse benefício o requerente não precisa ter contribuição previdenciária. Há um estigma sobre o requerente desse benefício porque ele não é um “segurado do INSS”: “[...] no Instituto é tão constante a ideia de que os beneficiários do BPC não são os ‘verdadeiros clientes’ da Previdência Social, já que, sob esse enfoque, eles não contribuíram e não trabalharam” (STOPA, 2017, p. 206). Diante do exposto, compreende-se que ainda há uma questão polêmica acerca da execução desse benefício ser atribuído ao INSS e não ao CRAS, posto que esse benefício pertence à proteção social básica. Os servidores também se preocupam com a demanda de trabalho, por terem que avaliar mais um benefício, o qual, segundo eles, não pertence à previdência social, por não exigir prévia contribuição.

Em contrapartida, não são apenas os servidores públicos federais do INSS que enfrentam desafios. A tese de Stopa (2017) também apresenta as dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores do CRAS e da Secretaria Municipal de Assistência Social, os quais mencionam as condições físicas desses espaços:

Assistente Social SMAS C: Não estão péssimas condições, mas não estão boas. Por exemplo, a gente gostaria de ter uma sala melhor, nós gostaríamos de ter um recurso melhor para fazer grupo, não é? Então, isso a gente vem sempre pleiteando o que dá para melhorar. Por exemplo, nosso Cras precisa pintar, não tem acessibilidade (STOPA, 2017, p. 144).

Em face desse relato, compreende-se que as condições de trabalho também são insuficientes nos espaços de atendimento da política de assistência social, assim como na previdência social. Há a falta de acessibilidade, de salas adequadas de atendimento e de estrutura dos prédios. Além dessa barreira, outros/as entrevistados/as trazem à tona o desafio de o CRAS não ter uma equipe mínima, conforme preconiza a NOH RH 2006, e em quantidade suficiente para prestar atendimento de qualidade:

Assistente Social SMAS A: Então, também tem outras questões. Os Cras deveriam ter mais profissionais, deveriam ter psicólogos no Cras, o nosso Cras não tem psicólogo [...] deveriam ter outros profissionais para dialogar, porque o Suas pede isso, o Suas pede sociólogo, o Suas pede antropólogo (STOPA, 2017, p. 145).

Assistente Social SMAS D: Aqui no Cras o que eu sinto a falta, todos os colegas também, é de uma psicóloga. Aqui não tem (STOPA, 2017, p. 145).

Ainda de acordo com o autor, além de não ter equipe mínima no CRAS, muitas delas não são efetivas, visto que há o enxugamento do Estado nas políticas públicas, ocasionando a redução da contratação de pessoal e dos recursos financeiros.

Dando sequência à análise dos trabalhos que tratam da política de Assistência Social, a dissertação de Xavier (2015) teve como objetivo geral desvelar a efetivação dos programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos CRAS das zonas leste e norte de Manaus. O trabalho em tela retratou a trajetória da assistência social, desde o momento em que essa política era tida como benesse, assistencialismo, até ela integrar a seguridade social e tornar-se um direito garantido constitucionalmente. O que chama a atenção na tese de Xavier (2015) são as entrevistas realizadas com cinco assistentes sociais e quatro psicólogos que mencionam os serviços da proteção social básica que atendem as pessoas com deficiência no município de Manaus e as dificuldades encontradas para a sua efetivação, conforme demonstra a fala do/a entrevistado/a:

[...] para as pessoas com deficiência são ofertados o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo dentre os quais as pessoa com deficiência em vulnerabilidade são perfis prioritário o PAIF e o Serviço de Proteção Básica no Domicílio que é ofertado, mas, ainda não e ofertado como deveria ainda se ele não tem trabalho específico, ele não é executado como deveria ser, mas querendo ou não ele acontece parcialmente ele acontece (CRAS 2, T1, p. 62).

Diante da fala acima, constata-se que há serviços, na proteção social básica, que atendem as pessoas com deficiência, os quais se encontram discriminados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, dentre eles: o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Entretanto, referendando os achados de pesquisa de Xavier (2015), ainda havia pouca participação de pessoas com deficiência no SCFV e o serviço de atendimento no domicílio ainda era incipiente. Além do desafio de concretizar esses serviços, ocorre a discussão sobre a estrutura física dos serviços para atendimento a essa população:

[...] Estrutura física questão de banheiros adaptados rampas que nós não temos, as próprias salas que não são adaptadas [...] temos poucos

profissionais tanto nível médio como superior e financeiro, porque nem sempre nos temos recursos humanos para atender eles da melhor forma. (CRAS 1, T3, p. 70).

Portanto, os obstáculos no atendimento à pessoa com deficiência perpassam a ausência de recursos financeiros, qualificação profissional e acessibilidade, dentre outros.

A dissertação de Valente (2015) vai ao encontro da discussão de Xavier (2015). O objetivo desse estudo também era analisar os serviços de proteção social relativos à pessoa com deficiência, no âmbito da proteção social básica da Assistência Social, ofertados pelos CRAS do município de Parintins/AM. Os participantes da pesquisa eram os coordenadores e profissionais das Equipes de Referência dos CRAS, o coordenador da Rede de Proteção Social Básica, o gestor da Política de Assistência Social, Assistentes Sociais da Equipe Técnica/SEMASTH e as pessoas com deficiência. Uma das falas dos entrevistados será o ponto de partida para essa discussão, que versa sobre o diagnóstico e a acessibilidade nesse serviço:

A pessoa com deficiência dentro do nosso cronograma de atividade de atendimento e encaminhamento dos demais serviços, ele é de público prioritário, e nossa política de assistência social, seja ela na média ou alta complexidade, seja em qualquer serviço nosso, ela é público prioritário [...] tem que ser atendido no CRAS, no CREAS, na própria Secretaria e acompanhado [...] o serviço de proteção social básica é para pessoa idosa, para pessoa com deficiência no domicílio, então era uma parte da política que tava faltando no município, nós não tínhamos uma equipe para isso, e está definida toda proteção básica que precisa ter essa equipe dentro do CRAS, além do acompanhamento para o BPC, e o BPC na Escola [...]. Nós estamos procurando adequar a política ao serviço [...] nós já estamos começando dentro do CREAS que já vai tá todo adaptado para receber a pessoa com deficiência [...] Estamos organizando uma série de diagnósticos, nós já fizemos da criança e do adolescente [...] vamos fazer agora o da mulher e o diagnóstico da pessoa com deficiência no município, para que nós possamos não “trabalhar mais no escuro”, não trabalhar sem saber quem são, onde estão, porque estão naquela situação, que às vezes a gente trabalha assim, só com a política imediatista, só quando acontece [...] Saber qual a situação dele dentro do município para que nós possamos programar e planejar políticas públicas para essas pessoas, então nós temos uma parceria muito grande com as Associações e Instituições do Município para que nós possamos fazer um melhor atendimento a essa população (Secretário – SEMASTH) (VALENTE, 2015, p. 90).

Observou-se que os profissionais da assistência social em Parintins, mesmo compreendendo que a população com deficiência é público prioritário dessa política, ainda precisam identificar e localizar essas famílias no território. Portanto, é

necessária a realização de um diagnóstico, a fim de melhor planejar e programar políticas públicas específicas, como menciona Valente (2015). As estruturas inadequadas também chamaram a atenção na fala do entrevistado, pois, no decorrer de sua dissertação, o autor retoma esse debate e menciona novamente o fato de os espaços e ambientes dos CRAS serem inadequados e precários, especialmente, em termos de acessibilidade às pessoas com deficiência e aos idosos.

Outro aspecto importante a ser mencionado da dissertação de Valente (2015) diz respeito à articulação do CRAS com a rede socioassistencial, de modo que “[...] foram poucos os momentos em que os profissionais entrevistados, destacaram articulações com as instituições públicas, sobretudo, as das áreas de Saúde e Educação” (VALENTE, 2015, p. 95). Depreende-se que há dificuldade na realização de um trabalho intersetorial entre as políticas públicas, entretanto, conforme evidencia a fala dos entrevistados, a Igreja tornou-se uma parceira nas ações voltadas à pessoa com deficiência:

A igreja, como os próprios entrevistados colocaram é uma grande parceira no desenvolvimento de ações para as pessoas com deficiência. Essa parceria é estabelecida principalmente no que se refere à doação de cadeiras de rodas a essa população. A Secretaria de Assistência recebe recursos pelo piso de transição de média complexidade do governo federal o qual é repassado pela Diocese local para trabalhar o desenvolvimento de ações voltadas à pessoa com deficiência, e outras vulnerabilidades (VALENTE, 2015, p. 93).

Portanto, o debate sobre acessibilidade novamente se faz presente nos estudos relacionados à pessoa com deficiência assim como a participação da Igreja na prestação de serviços voltados a essa população. Para concluir essa análise, ressalta-se, dentre os achados de Valente (2015), que todos os CRAS pesquisados contam com equipe de profissionais formada por psicólogos, assistentes sociais e coordenadores, porém estes não têm conhecimentos especializados para atendimento à população com deficiência, por exemplo, o conhecimento em linguagens de sinais (LIBRAS) ou treinamento para auxiliar as pessoas em cadeiras de roda, com deficiência visual e outras deficiências.

Para concluir a análise das teses e dissertações relacionadas às políticas públicas de Assistência Social e Previdência Social, destacam-se os achados de Sales (2015). A autora analisou a produção do conhecimento na pós-graduação *stricto sensu* em Serviço Social, buscando as principais tendências e concepções

referentes à temática da deficiência nas produções acadêmicas da área no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e no Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), entre os anos de 1998 e 2013. Nesse período, foram localizados 07 trabalhos no eixo temático “Seguridade social, previdência e assistência social”, os quais abordam as seguintes discussões:

[...] a incorporação da avaliação social pelo novo modelo de avaliação do BPC à pessoa com deficiência e a contribuição do assistente social neste processo, bem como os avanços e desafios na implementação do referido modelo; a implantação do modelo de atenção às pessoas com deficiência pela política de assistência social no Rio de Janeiro; a direção social da política de assistência social a partir da demanda feminina pelo BPC; a atenção presta à pessoa com deficiência pela política de assistência social em sua articulação com as demais políticas de seguridade social. O eixo temático é composto, ainda, por sete trabalhos que representam 21,21% do total da produção analisada (SALES, 2015, p. 177).

Diante do exposto até aqui, pode-se afirmar que há muitas similaridades entre o CRAS e o INSS, especialmente aquelas relacionadas ao espaço físico inadequado, ao déficit de servidores e à falta de conhecimento especializado a respeito da PCD. Portanto, a precarização das condições de trabalho não é exclusividade de uma ou outra política pública, mas sim a nova realidade dos trabalhadores assalariados frente ao modelo social e econômico neoliberal. Em face do desmonte das políticas públicas, vende-se o discurso de que o mercado e a livre iniciativa são a solução e os mais pobres ficam à mercê de ajuda e caridade. Nessa concepção, vale ressaltar a discussão a respeito de uma instituição crucial na defesa e garantia de direitos da PCD: a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), sendo que, dentre os achados desta pesquisa, percebeu-se que, mesmo sem muita ênfase, algumas teses e dissertações fizeram menção à APAE.

A tese de Gomes (2016), por exemplo, aponta que até a década de 1970 as ações direcionadas às pessoas com deficiência pautavam-se na caridade e no assistencialismo e que, durante o século XX, a sociedade civil passou a organizar-se em associações como a APAE, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD). Sales (2015) reforça que nesse período as ações do Estado ainda eram deficitárias e que a criação de organizações voltadas à assistência médica e educacional partia da sociedade. Esse fato corrobora a discussão apresentada anteriormente, no que

tange às informações que constam no *site* oficial da associação², que define que o movimento apaeano surgiu “[...] da necessidade de cobrir a ineficiência do Estado em prestar devida assistência às pessoas com Deficiência Intelectual ou Deficiências Múltiplas”³, sendo esse formado por pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários, profissionais e instituições parceiras (públicas e privadas). O site ainda menciona que esta foi pioneira na defesa e garantia dos direitos das pessoas com deficiência e que a primeira associação nasceu em 1954, no Rio de Janeiro. Esse movimento demonstrou sua força, por exemplo, quando seus associados mobilizaram-se para reivindicar um benefício no valor de um salário-mínimo durante as audiências públicas da Constituinte, conforme apresenta a dissertação de Stopa (2017).

A APAE representa um movimento importante na defesa dos direitos das pessoas com deficiência, entretanto há que se mencionar que essa associação enquadra-se, em sua natureza jurídica, como uma organização da sociedade civil (OSC)⁴, a qual compõe o Terceiro Setor:

[...] Os entes que integram o Terceiro Setor são entes privados, não vinculados à organização centralizada ou descentralizada da Administração Pública, que não almejam entre seus objetivos sociais o lucro e que prestam serviços em áreas de relevante interesse social e público (Manual do Terceiro Setor, s/a, p. 03).

Essa entidade é uma associação de relevante interesse social, atuando nas áreas da saúde, assistência social e educação voltadas para as pessoas com deficiência, entretanto, sua continuidade depende de doações e de parcerias com a administração pública.

Em síntese, o terceiro setor assume muitas responsabilidades do Estado no atendimento às expressões da questão social, as quais requerem a criação e consolidação de políticas públicas. Porém, com a desresponsabilização do Estado, é

2 Site oficial Apae. Disponível em: . Acesso em: 04 de junho de 2022.

3 Informação disponível no site: . Acesso em: 28 maio 2022.

4 “[...] entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva (Incluído pela Lei n. 13.204, de 2015)” (Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, art.2º, inciso I, alínea a).

transferida para o mercado ou para a sociedade civil a obrigação de garantir condições mínimas de sobrevivência, mesmo que seja através do velho assistencialismo e de ações precárias.

Para finalizar esse subitem, destacam-se os achados da pesquisa de Sales (2015), que localizou um total de 05 produções, no eixo temático “Seguridade social, reabilitação e saúde”, as quais versam sobre:

[...] a concepção de deficiência e a viabilização de direitos das pessoas com fissura labiopalatina; os recursos audiológicos para o atendimento das pessoas surdas; o atendimento voltado às crianças surdas no Programa Surdez na Infância (PSI) do Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP-Bauru; a intervenção do Serviço Social do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais (HPRLLP/Bauru-SP) junto aos casos faltosos de cirurgias primárias (lábio e/ou palatal) e as relações de parceria com a Promotoria Pública; o serviço de assistência ambulatorial às pessoas estomizadas do Distrito Federal (SALES, 2015, p. 179-180).

Conclui-se que nenhuma das teses e dissertações localizadas teve como objetivo central o estudo da política de saúde e pessoa com deficiência no Serviço Social. Embora se compreenda a saúde em sua concepção ampliada, envolvendo também a necessidade de atendimentos das distintas políticas sociais públicas, evidenciam-se uma lacuna na produção do conhecimento e um campo ainda a ser explorado.

Diante das produções acadêmicas encontradas, identificou-se que dois serviços em especial foram mencionados com mais frequência: o INSS e o CRAS. Já os profissionais mais mencionados foram médicos e assistentes sociais. Esses serviços e os profissionais citados estão atrelados à avaliação social, do BPC e/ou da aposentadoria da PCD, e aos atendimentos prestados pelos/as técnicos/as do CRAS nos serviços da proteção social básica.

A garantia da renda à população com deficiência é fundamental para a manutenção das necessidades humanas básicas, proporcionando o acesso à alimentação, à moradia, ao transporte e à saúde. O acesso à renda possibilita que essa população, que muitas vezes não tem condições de trabalhar por causa de uma deficiência grave, possa sobreviver e manter os seus familiares, os quais, por vezes, ficam impossibilitados de trabalhar porque precisam prestar o cuidado à pessoa com deficiência. Porém, como apresentado ao longo deste subitem, o

acesso a esses espaços e benefícios é penoso e repleto de desafios, sejam eles demarcados pelas barreiras arquitetônicas ou pela precária condição de trabalho dos trabalhadores e das políticas sociais, o que impacta na qualidade do atendimento recebido pelas pessoas com deficiência.

No próximo item, será abordado o trabalho de Assistente Social junto à pessoa com deficiência nos espaços sócio-ocupacionais mencionados neste subitem, os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas na prática profissional.

5.2 As particularidades e os desafios do trabalho de Assistente Social na garantia de direitos da pessoa com deficiência

Com base nos serviços mencionados no item anterior, serão analisados e apresentados os resultados da pesquisa quanto as particularidades e desafios do trabalho de Assistentes Sociais na garantia de direitos das pessoas com deficiência.

Xavier (2015), para a elaboração de sua dissertação, entrevistou técnicos de nível superior, dentre eles assistente social e psicólogo, que atuam nos CRAS, na cidade de Manaus, com o objetivo de desvelar a respeito dos programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nesse serviço. Em relação ao trabalho de Assistente Social, é mencionada a inserção desse profissional no Serviço de Proteção Social no Domicílio, evidenciando-se, a partir da fala de um dos técnicos entrevistados, que “[...] as assistentes sociais articulam a rede quando é necessária com a saúde ou com outra rede” (CRAS 1, T2). Portanto, diante desse relato, é possível compreender que o/a Assistente Social realiza articulação com a rede de políticas públicas.

A dissertação de Valente (2015) corrobora o entendimento de Xavier (2015), uma vez que ambos trazem a importância do trabalho em rede. A autora aborda aspectos importantes a serem discutidos a respeito do trabalho de Assistente Social na Proteção Social Básica, da política pública de Assistência Social, em Parintins/AM, mesmo que de forma indireta, visto que não é o objetivo deste estudo. Primeiramente, cabe destacar o trabalho desenvolvido pelos técnicos do CRAS, dentre eles, o processo de trabalho em que se insere o/a Assistente Social:

O trabalho do CRAS é trabalhar com as famílias para o fortalecimento de vínculos, fortalecer os vínculos familiares e comunitários dentro da nossa

área de abrangência, o nosso objetivo do CRAS é trabalhar as famílias para que elas sejam emancipadas, para que elas tenham direitos, elas tenham inquisição de direitos dentro do que preconiza a assistência social (Assistente Social – CRAS/Paulo Corrêa) (VALENTE, 2015, p. 102).

Diante dessa narrativa, depreende-se que esse serviço busca trabalhar com as famílias a sua emancipação e o acesso aos direitos sociais. Entretanto, para que isso ocorra, é fundamental a articulação entre as políticas públicas, as quais ocorrem através de encaminhamentos: “Através de encaminhamentos, nós encaminhamos os usuários pra rede que são parceiras do nosso trabalho, encaminhamos para que sejam atendidos, são encaminhados (Assistente Social/ CRAS Paulo Corrêa)” (VALENTE, 2015,p. 95).

Assim como o serviço realiza encaminhamentos para a rede de serviços públicos municipais para que as famílias possam ter suas demandas atendidas em sua integralidade, o CRAS também recebe demandas de outros serviços. Segundo Valente (2015, p. 94), trabalhar em rede é uma “[...] forma de romper com as práticas focalizadas, fragmentadas e segmentadas que historicamente marcaram a atuação da assistência social no país”.

O trabalho intersetorial contribui para a localização das pessoas com deficiência que residem no seu território de abrangência, entretanto o diagnóstico/mapeamento dessa população ainda é um desafio:

[...] Bom, quando vêm casos de deficiência é por de núcias, porque as famílias têm pessoas com deficiência e não procuram o CRAS. A gente recebe esses casos por denúncia e tudo mais, então a gente manda nosso profissional lá, o assistente social, o psicólogo ir lá e vê logo essa situação, e de lá nós tentamos fazer o cadastro da pessoa com deficiência, ver essa identidade dela e trazer ela para o centro, apesar do nosso centro ainda não ser adequado para as pessoas com deficiência, mas nós temos cadeirantes aqui que frequentam o centro (Coordenador – CRAS/ Paulo Corrêa) (VALENTE, 2015,p. 105).

Conforme o entrevistado, o/a Assistente Social ou o/a Psicólogo/a realizam as buscas ativas dos usuários a fim de averiguar a realidade social das famílias, e a partir daí a equipe realiza o Cadastro Único e busca incluí-las no serviço. As buscas ativas e as visitas domiciliares são instrumentos importantes para a orientação e mapeamento das pessoas com deficiência. Entretanto, o trabalho dos/as técnicos/as do CRAS transcende apenas as buscas ativas e visitas domiciliares e envolve também, conforme menciona Valente (2015), oficinas, palestras, reuniões e

elaboração de relatórios finais.

Outra atividade importante desempenhada pelo CRAS é o auxílio no encaminhamento do BPC. A tese de Stopa (2017) menciona o trabalho dos técnicos do CRAS em orientar os requerentes quanto a esse benefício:

Assistente Social SMAS C: A gente preenche aquele documento [requerimento], orienta quanto aos documentos. Nós temos a internet lá, você já sai com agendamento. Ela precisa fotocopiar esse e esse documento. Então temos esse movimento, essa orientação, essa articulação, é tudo via Cras. Preenchemos e fazemos até o agendamento, porque nós temos o secretário, temos a internet (STOPA, 2017, p. 149).

Assistente Social SMAS D: Às vezes, assim, até mesmo, está com aquele RG velhinho, a gente já encaminha para fazer um novo RG ou já pede a segunda via de algum documento que precisa, para estar tudo certinho e não ser um impedimento ali [...] Aqui a gente faz aquele agendamento, geralmente, pela internet, que é o primeiro atendimento. A gente às vezes tem o retorno da pessoa e, às vezes, não (STOPA, 2017, p. 149).

De acordo com as narrativas dos/as Assistentes Sociais, esses profissionais auxiliam no preenchimento do requerimento, orientam quanto aos documentos necessários e realizam o agendamento. Além disso, a tese de Stopa (2017) pontua que é uma atribuição das equipes do CRAS e CREAS a orientação no que concerne aos critérios de acesso ao BPC.

Dando sequência na análise, a tese de Macedo (2018) analisa o instrumental de avaliação médica e funcional para fins de acesso à aposentadoria da pessoa com deficiência. Segundo esse autor, o processo para solicitação desse benefício inicia com a habilitação do requerimento e, após avaliação com o médico perito, é realizada a avaliação social:

O requerente, após realizar a etapa médica segue para o serviço social, o que inviabiliza subsidiar qualquer possibilidade de correlação junto à perícia na análise de possíveis intercorrências que reverberam na tessitura da vida social e, obviamente, laboral desse segurado com deficiência, uma vez que tais problematizações ficam restritas à etapa realizada pelo assistente social, expressas na história social, e não são socializadas com o perito médico, o que fortalece um processo fragmentado e desconexo com o movimento do real. Essa fragmentação entre o estritamente biológico e o social não permite a compreensão desse sujeito no processo social e a deficiência como uma das expressões da questão social, ou seja, ocorre prejuízo na avaliação multidimensional do trabalhador com deficiência (MACEDO, 2018, p. 85-86).

De acordo com a tese do autor, o instrumento contempla a avaliação das

atividades e participações, entretanto, mesmo diante da elaboração de um instrumento que incluía uma avaliação biopsicossocial, ainda há o desafio de aprimorar a comunicação entre médico perito e assistente social, especialmente para que este possa “[...] contribuir para uma avaliação mais abrangente de fatores ambientais, com possibilidades para compreender o universo analítico dos trabalhadores com deficiência ao desvelar a realidade [...]” (MACEDO, 2018, p. 99). Diante desse contexto, Macedo (2018) ressalta como estratégia para o aprimoramento do instrumento de avaliação a sua socialização com os movimentos sociais e com os profissionais que o utilizam em seus processos de trabalho e o operacionalizam no dia a dia.

Dando seguimento na análise do trabalho de Assistente Social na previdência social, foi evidenciado anteriormente que esse profissional participa da avaliação para a concessão da aposentadoria da PCD, sendo apresentado, ainda, que esse profissional também participa da avaliação do BPC. A dissertação de Costa (2016) analisa o exercício profissional de assistentes sociais no INSS na operacionalização do BPC através da realização de pesquisa bibliográfica e documental. Esse trabalho retrata historicamente a trajetória do Serviço Social, mas utiliza como ponto de partida para essa discussão o ano de 2009, porque foi nesse período que foi elaborado um novo instrumento de avaliação para o BPC, o qual não se pautava mais exclusivamente na perícia médica, mas na avaliação social:

[...] baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Esse novo instrumental foi elaborado por um grupo de trabalho com representantes do INSS e do MDS e significa mudanças no modelo de avaliação, antes centrado em avaliação restrita à perícia médica do INSS, e que passou a contar também com a participação do assistente social, na auferição das barreiras ambientais e socioeconômicas que impactam o estado geral de saúde da pessoa com deficiência, bem como a realização de suas atividades e participação social (COSTA, 2016, p. 70).

A autora menciona, como base no Decreto n. 7.617, de 2011, que a avaliação social, realizada pelo/a Assistente Social, considera os fatores ambientais, sociais e pessoais e também a limitação do desempenho das atividades e a restrição da participação social. Para Costa (2016, p. 78), esse instrumento de avaliação social possui um questionário orientador da entrevista e o parecer profissional que envolve questões da vida do requerente, tais quais: “[...] patamar de renda, condições de

moradia, serviços de saúde, educação, habitação, assistência social, exercício da cidadania política, escolaridade, rede de proteção familiar, comunitária, apoios e relacionamento”. Em relação aos componentes de atividades e participação extraídos da CIF, cabe, em resumo, ao Assistente Social avaliar:

[...] a vida doméstica, no que tange à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia como cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros membros da casa; avaliar relações e interações interpessoais, isto é, a realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecida com estranhos, amigos, familiares e companheiros; avaliar áreas principais da vida como a participação de atividades de educação e cursos profissionalizantes, comprar, trocar e negociar mercadorias; avaliar vida comunitária, social e cívica como frequentar reuniões comunitárias, participar de atividades recreativas, exercer direitos políticos etc. (COSTA, 2016, p. 80).

Para responder a essa nova demanda de avaliação social do BPC, foi realizado concurso para o cargo de “Analista do Seguro Social”. Essa avaliação possibilitou a ampliação dos espaços sócio-ocupacionais de trabalho de Assistente Social, ao mesmo tempo que esse benefício

[...] passou a ser atendimento prioritário para o Serviço Social no INSS, estando incluído nas metas institucionais, ocorrendo também o aumento da procura por esse benefício assistencial. A concentração das atividades profissionais no BPC implicou na perda de espaço de outras atividades que ocupavam os profissionais de Serviço Social, como a socialização de informação previdenciária, projetos de benefícios previdenciários, pesquisa de recursos comunitários (COSTA, 2016, p. 104).

A ampliação de espaços de trabalho para o/a Assistente Social é fundamental para a inserção profissional, entretanto essa ampliação veio atrelada ao cumprimento de metas institucionais e à perda de outras atividades já realizadas pela profissão. Além disso, conforme pontuado por Costa (2016), essa lógica gerencial do INSS traz essa denominação de “analista” para o cargo de Assistente Social, para que possa realizar, para além de suas funções específicas, outras atividades não pertinentes ao Serviço Social.

Além da avaliação social do BPC, o/a Assistente Social também se insere em outros processos de trabalhos, tais quais: a avaliação da aposentadoria da pessoa com deficiência, a orientação e socialização de informações aos usuários sobre

benefícios assistenciais e previdenciários, a realização de visitas domiciliares, a participação ou promoção de atividades com o PEP (Programa de Educação Previdenciária) e a atuação no Programa de Reabilitação Profissional (COSTA, 2016). Diante de tantas atividades atribuídas ao serviço social, percebeu-se que há alguns desafios nesses processos de trabalhos, dentre eles:

[...] o quantitativo de assistentes sociais vem se tornando insuficiente para absorver toda a demanda atribuída e atender de forma qualitativa. Os assistentes sociais, principalmente das APS de porte grande, enfrentam a falta de tempo para realizar atividades extramuros como, por exemplo, fazer levantamento dos recursos da comunidade, imprescindível para que se possa realizar encaminhamentos dos usuários a outras instituições. Outras atividades também ficam comprometidas, como a articulação contínua com a rede socioassistencial do município, elaboração de projetos institucionais, pesquisas e demais ações entendidas como atribuições e competências dos assistentes sociais (COSTA, 2016, p. 109).

Com base no exposto acima, os desafios pautam-se em uma raiz comum: a insuficiência de profissionais para poder dar qualidade ao trabalho, o que requer luta e organização da categoria para a ampliação do número de Assistentes Sociais nas agências da Previdência Social. Um desafio, ainda mais importante, é o de manter o Serviço Social no INSS, visto que a contrarreforma de 1998 pretendia extinguir o Serviço Social previdenciário, mas a resistência e o apoio dos seus usuários possibilitaram a permanência desses profissionais na instituição até o momento.

A tese de Stopa (2017) vai ao encontro de Costa (2016) tratando do trabalho de Assistente Social no INSS. De acordo com as autoras acima, a avaliação do BPC é composta pela avaliação médica e social, para tanto, faz-se necessário que haja Assistente Social no quadro de servidores do INSS. Stopa (2017) suscita um importante debate a esse respeito, visto que foi aberto edital para concurso no ano de 2008, e as contratações ocorreram em 2009, dando a impressão de que os/as assistentes sociais foram contratados/as somente para a realização da avaliação social do BPC. Entretanto, como demonstra a citação abaixo, visualiza-se que o Serviço Social previdenciário desempenha também outras atribuições, conforme mencionado no edital do concurso público n. 01 de 2008:

2.1.1 Descrição das atividades: prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar

avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos socioeconômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS.

2.1.2. Pré-requisitos: Graduação concluída em Serviço Social em curso autorizado pelo MEC (STOPA, 2017, p. 163).

Ressalta-se, contudo, que o concurso realizado em 2016 previa também, dentre as atividades de Assistente Social, a realização de “[...] atividades comuns aos cargos de analista e técnico do seguro social, portanto, o profissional poderia desempenhar funções que não fossem as específicas do Serviço Social, não sendo consideradas desvios de função sob o ponto de vista institucional” (STOPA, 2017, p. 163). Percebeu-se que havia o interesse da instituição para que o/a Assistente Social realizasse atividades que não fossem específicas de sua área de atuação, mas o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) conseguiu que o edital fosse retificado. Porém, manteve-se a nomeação de Assistentes Sociais para o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, o que traz adversidades no entendimento do cargo e da função, conforme menciona Stopa (2017), na medida em que esses profissionais sofrem pressão para realizar atividades não pertinentes ao cargo:

As entrevistadas relataram que não estão e não estiveram em desvio de função, embora esclareçam que há sim uma pressão para realizar atividades administrativas em algumas Gerências mais do que em outras. E essa também não é a realidade de parte do Serviço Social, pois muitos profissionais estão em desvio de função e lutam para deixar as atividades administrativas para realizar as atribuições privativas. O “não” do profissional não é suficiente para o impedimento da imposição para o desvio de função, pois a cultura institucional é muito autoritária [...] (STOPA, 2017, p. 164).

Além da pressão por defender a realização de atividades específicas do Serviço Social, há também outros dois desafios: a luta por manter essa profissão na política previdenciária e a jornada de 30 horas semanais, conforme estabelece a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8.662, 1993). O debate sobre a luta pela manutenção do cargo de Assistente Social na previdência social já foi mencionado na dissertação de Costa (2016), por isso será dado maior enfoque ao debate acerca da jornada de trabalho desse profissional.

Segundo Stopa (2016), o INSS alega que os profissionais assistentes sociais

são analistas do seguro social e que essa carreira tem uma carga horária de 40 horas semanais. Para a autora, “[...] os servidores das APS, em sua maioria, realizam 30 horas devido a um acordo de metas, dessa maneira, realizar 30 horas no INSS está vinculado aos índices de atendimento” (STOPA, 2016, p. 167). Essas metas, conforme a narrativa da entrevistada abaixo, demonstram que interferem na qualidade do serviço prestado:

Assistente Social INSS B: É essa questão do tempo, das metas, nosso serviço, a gente tem que ter um cuidado muito grande para não virar uma coisa mecânica, automática, porque você tem aquela cobrança, tempo determinado, então, a gente tem que estar sempre se autoavaliando, estar refletindo, para não cair nesse mecanicismo. É muito difícil ter um tempo para leitura, para reflexão (STOPA, 2016,p. 179).

A defesa da carga horária de 30 horas ainda é um desafio para a profissão, especialmente no âmbito previdenciário, em que a realização dessa carga horária está condicionada às metas. Somado a isso, também há outros fatores que interferem na qualidade do serviço prestado pelos/as Assistentes Sociais:

Assistente Social INSS A: Eu estou sozinha na agência, porque a colega foi removida e não houve ainda reposição, eu percebo que até vou me desgastando e espero que venha logo, porque eu sei que isso não é bom para mim e provavelmente vai ser lesivo futuramente para a população porque acabo ficando extremamente cansada, com situação de adoecimento por conta de tanto encaixe que eu ando fazendo, mas também não consigo ficar vendo situações extremas, saber que elas estão acontecendo, que está tendo habilitados e que vão esperar meses e meses para passar com assistente social, porque em vez de eu ser um facilitador da concessão do Benefício eu passaria a ser um empecilho dentro dessa concessão. (STOPA, 2016,p. 168).

A narrativa acima evidencia que esses profissionais encontram-se sobrecarregados e adoecidos, mas, ainda assim, buscam, enquanto estratégias, realizar alguns encaixes em suas agendas para atender aos requerentes.

Para concluir a análise de Stopa (2016, p. 176), o autor menciona que “[...] é indispensável que os profissionais discutam em âmbito nacional, regional e local as perspectivas profissionais, em parceria com os sindicatos, órgãos de classe, com o CFESS e os Cress, com os conselhos de direitos e com os movimentos sociais”, especialmente para a manutenção dessa profissão na previdência social, realizando apenas atividades que concernem à profissão, e para garantir a continuidade da avaliação social.

A tese de Gomes (2016) diferencia-se dos trabalhos acima analisados, visto que teve como objetivo analisar o trabalho de assistentes sociais em instituições de atendimento a pessoas com deficiência no município de São José dos Campos, na região metropolitana do Vale do Paraíba. A pesquisa foi realizada com os profissionais do Serviço Social, os quais se organizam de forma coletiva através do Grupo de Entidades de Atendimento à Pessoa com Deficiência. Essa pesquisa foi realizada em duas fases: primeiramente, através do envio de um questionário indagando acerca da formação profissional e do exercício profissional dos assistentes sociais e também pela coleta de depoimento gravado e filmado, utilizando a metodologia do grupo focal. Diante dos achados de Gomes (2016), o trabalho de Assistente Social consiste na defesa e garantia de direitos da população com deficiência:

O papel do assistente social nos serviços de atendimento à pessoa com deficiência, no desempenho de suas funções, deve estar sempre direcionado à defesa intransigente dos direitos humanos, no sentido de fazer chegar até essa população o conhecimento dessas informações e as formas de exercício da cidadania, pautados nos princípios do CEP (GOMES, 2016, p. 138).

Segundo o autor, o/a Assistente Social viabiliza o acesso aos direitos e contribui para o acesso as necessidades e interesses dos sujeitos sociais. Entretanto, como bem pontuado por Gomes (2016), o trabalho desse profissional não consiste apenas no atendimento direto a essa população, mas também na formulação e avaliação das políticas para esse segmento populacional. Por essa razão, esse profissional deve ser competente para

[...] negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais, pautado nas conquistas históricas da categoria e superar as rotinas institucionais para buscar compreender o movimento da realidade, as possibilidades de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho (GOMES, 2016, p. 83).

Portanto, o/a Assistente Social é um trabalhador assalariado, com relativa autonomia na realização de seu trabalho e que busca decifrar a realidade social para responder às expressões da questão social de forma criativa. Um dos desafios apontados por Gomes (2016) é justamente conhecer e interpretar as mudanças que

vêm ocorrendo no mundo do trabalho e a desestruturação do sistema de proteção social e das políticas sociais. Inclusive, uma das dificuldades colocadas pelo autor diz respeito à efetivação de políticas públicas que atendam as especificidades da população com deficiência, “[...] garantindo a igualdade de oportunidade e, ao mesmo tempo, o exercício das diferenças” (GOMES, 2016, p. 133).

Outro desafio importante mencionado na tese de Gomes (2016, p. 132) concerne ao preconceito com as pessoas com deficiência. “Este fato acontece inclusive entre os demais serviços da rede de atendimento, cujos profissionais, por vezes, alegam não estar preparados para o atendimento da pessoa com deficiência”. A questão do despreparo para atendimento a PCD também está relacionado com um dos achados da pesquisa de Gomes (2016): a formação continuada não é ofertada pelas instituições empregadoras, tornando-se uma responsabilidade exclusiva dos profissionais buscar qualificação para atuarem nessa área. Depreende-se dessa tese que o grupo PCD em São José dos Campos é uma estratégia para qualificar a prática profissional. Nessa perspectiva, a elaboração de estratégias coletivas potencializa caminhos que reiteram a defesa dos direitos nos diversos espaços ocupacionais e impulsiona os sujeitos a articularem-se em prol de suas necessidades e interesses coletivos (GOMES, 2016).

A dissertação de Sales (2015) também se diferencia dos demais trabalhos, uma vez que retrata a produção científica relacionada à temática da deficiência, conforme já mencionado neste trabalho. Mesmo este não sendo o foco do estudo, é importante ressaltar as produções do Serviço Social que versam sobre o trabalho de Assistente Social e a PCD.

As pessoas com deficiência ganharam destaque na pós-graduação *stricto sensu* em Serviço Social

[...] entre os anos de 1996 e 1997. No período considerado por Kameyama (1998) – 1975 a 1997 –, foram produzidas 958 dissertações de mestrado e 70 teses de doutorado, perfazendo um total de 1028 trabalhos. Destes, 36 (3,5%) versavam sobre o eixo “Saúde e Deficiência Física e/ou Mental”. Sobre a deficiência, as preocupações de estudo giravam em torno das seguintes discussões: características conceituais; mercado de trabalho; estigmas contra a pessoa com deficiência institucionalizada; políticas estatais; e trabalho do Serviço Social junto às famílias, tendo em vista o incentivo ao processo de reabilitação (KAMEYAMA, 1998 *apud* SALES, 2015, p. 18).

Seguindo a concepção da autora, infere-se que as primeiras produções dos cursos de mestrado e doutorado em Serviço Social tratavam a deficiência sob o viés clássico de interpretação do modelo biomédico. Com o passar do tempo, também se começou a produzir a respeito de diferentes eixos temáticos, conforme a citação abaixo:

Os trabalhos pesquisados nos CBAS e ENPESS são de 1998 a 2013. No ENPESS, consultamos 15 trabalhos que se dividem nos seguintes eixos temáticos: Seguridade social, previdência e assistência social (4); Seguridade social, reabilitação e saúde (1); Trabalho, inclusão social e participação no mercado de trabalho (4); Pessoas com deficiência, inclusão social e educação (2); Pessoas com deficiência, direitos humanos e lutas sociais (3); Pessoas com deficiência: concepção, modelos clássicos de interpretação e políticas sociais (1). Em relação ao ENPESS, o CBAS oferece alguns trabalhos a mais para o estudo, com 18, que são distribuídos nos eixos temáticos, a saber: Seguridade social, previdência e assistência social (3); Seguridade social, reabilitação e saúde (4); Trabalho, inclusão social e participação no mercado de trabalho (4); Pessoas com deficiência, inclusão social e educação (1); Pessoas com deficiência, direitos humanos e lutas sociais (2); Pessoas com deficiência: concepção, modelos clássicos de interpretação e políticas sociais (1); Infância e adolescência (1); Pessoas com deficiência e família (2) (SALES, 2015, p. 175).

Diante desses eixos temáticos, três deles mencionam, no título dos trabalhos, o trabalho de Assistente Social direcionado a PCD: 1) o eixo temático *Seguridade social, previdência e assistência social* trouxe a discussão sobre a incorporação da avaliação social pelo novo modelo de avaliação do BPC à pessoa com deficiência e a contribuição do assistente social nesse processo, bem como os avanços e desafios na implementação do referido modelo; 2) o eixo temático *Seguridade social, reabilitação e saúde* abordou a questão da intervenção do Serviço Social do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais (HPRLLP/Bauru-SP) junto aos casos faltosos de cirurgias primárias (lábio e/ou palatal) e as relações de parceria com a Promotoria Pública; e 3) o eixo temático *Pessoas com deficiência, inclusão social e educação* apresentou a atuação do Serviço Social no Projeto de Educação Inclusiva do município de Santo André e o desafio de garantir direitos. Essas produções demonstram que há produção de conhecimento no Serviço Social a respeito da PCD, porém o debate ainda requer maior disseminação e ampliação.

Com a finalidade de apresentar os resultados dessa análise, foi elaborado o Quadro 03, intitulado “As particularidades, os desafios e as estratégias do trabalho de Assistente Social na garantia de direitos das PCD”.

Quadro 03 - As particularidades, os desafios e as estratégias do trabalho de assistente social na garantia de direitos da PCD

PARTICULARIDADES DO TRABALHO	DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar na defesa e garantia de direitos. - Trabalhar com famílias no fortalecimento de vínculos. - Orientar e socializar informações sobre benefícios sociais e previdenciários. - Encaminhar o BPC. - Realizar busca ativa, visita domiciliar, oficinas, palestras e relatórios. - Realizar a avaliação social da aposentadoria para PCD e do BPC. - Participar do Programa de Reabilitação Profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a rede de serviços. - Comunicação com a equipe. - Realização de atividades não concernentes ao trabalho de Assistente Social. - Ampliação dos estudos na área do Serviço Social e PCD. - Mapeamento da PCD nos territórios. - Cumprimento de metas institucionais. - Quantitativo insuficiente de Assistente Social no quadro do INSS. - Permanência do Assistente Social na política previdenciária. - Desqualificação profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Socializar o instrumento de avaliação para que seja aprimorado. - Encaixar nas agendas para que os requerentes sejam atendidos mais rapidamente. - Discutir as perspectivas profissionais, em parceria com os sindicatos, órgãos de classe, com o CFESS e os Cress, com os conselhos de direitos e com os movimentos sociais para a manutenção do Assistente Social no INSS.

Fonte: Elaborado pela autora, no ano de 2022.

Diante do exposto até aqui, depreende-se que o trabalho de Assistente Social, enquanto trabalhador assalariado, que atua na realidade social e busca responder às expressões da questão social através das políticas públicas, sofre as consequências do modelo social e econômico neoliberal. Esse modelo preza pela lógica gerencial e pela redução da intervenção estatal frente às necessidades sociais, o que repercute no déficit de funcionários públicos e na intensificação do trabalho destes, interferindo na qualidade do trabalho realizado. Esse e os demais desafios, como a articulação com a rede e a comunicação entre a equipe multiprofissional, por exemplo, requerem estratégias criativas para a sua superação, mas, acima de tudo, demandam investimento do poder público em condições dignas de trabalho. As estratégias identificadas nos trabalhos pautaram-se na qualificação profissional do/a Assistente Social e na luta junto aos movimentos sociais para a

garantia de direitos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto ao longo desta produção, compreende-se que o trabalho de Assistente Social tem como objeto as expressões da questão social que se manifestam no cotidiano de diferentes formas, entre elas na precarização do trabalho e na dificuldade de acesso aos benefícios sociais e serviços. É nesse cenário que o/a Assistente Social se insere e luta pela defesa e garantia de direito dos indivíduos sociais, viabilizando o acesso aos direitos sociais e possibilitando que esses indivíduos tenham suas necessidades e interesses assegurados.

Para que as pessoas com deficiência fossem reconhecidas, houve um movimento internacional que defendeu a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, transformando-a em um cidadão de direitos. No Brasil, há inúmeras legislações que asseguram os direitos da pessoa com deficiência, especialmente a Constituição Federal e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Entretanto, a legislação, por si só, não garante o acesso dessa população à saúde digna, à escola regular, ao trabalho que respeite suas diferenças, à moradia acessível. Assim como esses desafios não são desconhecidos pelo poder público, a forma de minorá-los também não passa despercebida pela sociedade: é necessário investimento público nas políticas públicas voltadas a essa população.

É justamente nos serviços públicos que grande parte dos/das Assistentes Sociais vendem a sua força de trabalho em troca do seu salário. Portanto, esse profissional insere-se em diversos espaços sócio-ocupacionais e nas diferentes políticas públicas, sofrendo na pele as consequências da precarização das condições de trabalho, os retrocessos na política previdenciária e o desmonte das políticas públicas.

As produções acadêmicas encontradas e analisadas identificaram dois serviços públicos mencionados com mais frequência no atendimento a PCD: o INSS e o CRAS, os quais contavam com médicos e Assistentes Sociais em suas equipes multidisciplinares. Esses serviços e os profissionais citados estão atrelados à avaliação social, do BPC e/ou da aposentadoria da PCD, e aos atendimentos prestados pelos/as técnicos/as do CRAS nos serviços da proteção social básica.

Tanto na política previdenciária quanto na assistência social há alguns desafios para a efetivação do trabalho dos profissionais e do acesso a população

PCD a esses serviços: a falta de equipe mínima no CRAS, o déficit de servidores públicos no INSS, a desqualificação dos profissionais para atenderem a população com deficiência, os espaços físicos inadequados, sem acessibilidade para receber as pessoas com deficiência, além de salas de atendimento que não garantem o sigilo.

Ao longo das análises das teses e dissertações, também foram elencados os desafios profissionais que os/as Assistentes Sociais vêm enfrentando no trabalho direcionado à população com deficiência e percebeu-se que a lógica gerencial afeta sobremaneira o trabalho desse profissional. O controle da produtividade, o qual se pode perceber no trabalho de Assistentes Sociais na avaliação social do BPC e na aposentadoria para pessoa com deficiência, está direcionado ao cumprimento de metas, deixando a qualidade do atendimento em segundo plano. Além disso, destacam-se o déficit de Analistas de Seguro Social, com formação em Serviço Social no INSS, a defesa pelo reconhecimento da carga horária de 30 horas semanais, especialmente na política previdenciária, a manutenção do Serviço Social nessa política pública e a dificuldade de interlocução entre Serviço Social e Medicina nesse espaço. Ainda que os trabalhos analisados não sejam publicações recentes, muitos desses desafios continuam os mesmos. A resistência continua sendo uma das maiores estratégias para garantir esse espaço de atuação profissional.

Embora se saiba que este estudo provoca e demanda maior adensamento e aprofundamento, instigando novos estudos e produções, compreende-se que a sistematização apresentada neste trabalho de conclusão é contributiva no que se refere à produção de conhecimento sobre o trabalho de Assistentes Sociais na garantia dos direitos da pessoa com deficiência. Este trabalho apontou alguns desafios para o acesso dessa população aos benefícios e serviços sociais, bem como os desafios postos tanto para os/as assistentes sociais quanto para as equipes multidisciplinares, sendo esses indicadores importantes para a gestão das políticas públicas no que concerne ao aprimoramento das equipes e na melhoria dos espaços, para que, de fato, a legislação preconizada seja assegurada aos usuários das políticas públicas.

A fim de concluir, a garantia dos direitos a essa população é uma das formas mais concretas para assegurar a saúde de qualidade dessa população, isto é, o acesso à moradia, à alimentação, à renda e ao trabalho são fatores que impactam

diretamente na saúde dos indivíduos. Isso posto, não é possível defender a saúde pública sem compreender a importância das demais políticas públicas, porque os sujeitos apresentam necessidades sociais que não podem ser supridas exclusivamente por uma única política, necessidades que somente podem ser atendidas se os sujeitos forem ouvidos. Indo ao encontro dessa discussão, o lema das pessoas com deficiência é “Nada sobre nós sem nós”, portanto a construção de uma sociedade inclusiva passa pelo diálogo e pela construção de políticas públicas que atendam às necessidades daqueles sujeitos que as vivenciam.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. M. *et al.* Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev Fund Care Online.**, v. 10, n. 2, p. 549-557, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-557>. Acesso em: 28 maio 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro, 2010, p. 1-215. Disponível em: . Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida. Brasília, DF, 2020. Disponível em: . Acesso em: 09 jan. 2022.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1991. Disponível em: . Acesso em: 07 jan. 2022.

_____. **Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013**. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Brasília, DF, 2013. Disponível em: . Acesso em: 06 jan. 2022.

_____. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: . Acesso em: 03 jan. 2022.

_____. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: . Acesso em: 23 dez. de 2021.

_____. . Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015). Brasília, DF, 2014. Disponível em: . Acesso em: 28 maio 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com**

Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro, 2021. 139p.

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

COSTA, Joyce Vieira. **O serviço social na previdência:** alterações da normatização do Benefício de Prestação Continuada e os impactos no exercício profissional. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FARIAS, Alanna Larisse; SOARES JÚNIOR, Carlos Alberto. Evolução Histórica dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Questões Associadas no Brasil. **Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 52, p. 59-76, out. 2020. Disponível em: . Acesso em: 15 dez. 2021.

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

GOMES, Fábio Alexandre. **O projeto profissional do serviço social na defesa e garantia de direitos da pessoa com deficiência:** espaço de resistência e luta na cidade de São José dos Campos. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde. 2019: ciclos de vida: Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

KONDER, Leandro. **O que é dialética?** 28. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos. n. 23).

MACÊDO, Alano do Carmo. **Aposentadoria do trabalhador com deficiência:** restrições conceituais e impactos no reconhecimento do direito. 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MINAYO, Maria Cecília. Técnicas de análise de material qualitativo. *In:* _____. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo:

Hucitec, 2010. p. 303-360.

RAICHELIS, Raquel. O Assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, 2011.

Relatório mundial sobre a deficiência. World Health Organization, The World Bank. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: . Acesso em: 18 dez. 2021.

SALES, Sara Rebeca. **Produção de conhecimento sobre pessoas com deficiência no serviço social**: uma análise a partir do debate da pós-graduação nos CBAS e ENPESS. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

STOPA, Roberta. **O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)**: o penoso caminho para o acesso. 2017. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de estudos pós-graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

VALENTE, Liliâne dos Santos. **Proteção social à pessoa com deficiência**: uma análise a partir dos serviços de proteção social básica no município de Parintins/AM. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós- Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

XAVIER, Marcia de Azevedo. **Assistência social e pessoa com deficiência**: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

MINI-CURRÍCULO

Graduada em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialização em Saúde Pública, na UFRGS, em andamento. Atualmente, exerce a função de Assistente Social no Centro Clínico. Possui experiência de iniciação científica nas áreas de envelhecimento humano e aprendizagem digital e é membro do grupo de pesquisa GEPTFESS (Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre Trabalho, Formação e Ética Profissional em Serviço Social)-UFRGS. Aluna especial do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, da disciplina Práticas de pesquisa I – Pesquisa em Trabalho, Formação e Ética profissional.