



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO-UFOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-ICSA  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-DESSO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

RAFAELA MARCIANO NEPOMUCENO

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA  
REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG**

MARIANA/MG

2023

RAFAELA MARCIANO NEPOMUCENO

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA  
REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Serviço Social da Universidade Federal  
de Ouro Preto UFOP como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vivian Lúcia Rodrigues de  
Oliveira.

MARIANA/MG

2023

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

N441a Nepomuceno, Rafaela Marciano.

A atuação do assistente social no contexto da reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência no município de Mariana-MG. [manuscrito] / Rafaela Marciano Nepomuceno. - 2023.  
56 f.

Orientadora: Profa. Dra. Vivian Lúcia Rodrigues de Oliveira.  
Produção Científica (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Estágios supervisionados. 2. Pessoas com deficiência - Reabilitação. 3. Serviço social. I. Oliveira, Vivian Lúcia Rodrigues de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 364.65

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - SIAPE: 0.980.794



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Rafaela Marciano Nepomuceno**

**A atuação do assistente social no contexto da reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência no município de Mariana-MG**

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

Aprovada em 24 de março de 2023

Membros da banca

Dr<sup>a</sup>. Vivian Lúcia Rodrigues de Oliveira - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
M<sup>a</sup>. Marina Rodrigues Corrêa dos Reis - Universidade Federal de Ouro Preto  
Claudia Rodrigues Novais - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Vivian Lúcia Rodrigues de Oliveira, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 27/03/2023



Documento assinado eletronicamente por **Vivian Lucia Rodrigues de Oliveira, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/03/2023, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Rodrigues Correa dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 28/03/2023, às 21:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0498110** e o código CRC **89481A06**.

Dedico este trabalho aos meus amados pais, os quais sempre estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando em todas as etapas da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por terem me mantido na trilha certa durante este trabalho de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final. Aos meus pais Francisco e Marlene que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me incentivando em todas as etapas da minha vida. Sem o amor, dedicação e orientação de vocês, eu não teria chegado até aqui. Agradeço por todos os sacrifícios que fizeram por mim e pela educação exemplar que proporcionaram-me. Esse trabalho é uma homenagem a vocês, que sempre me ensinaram a valorizar a educação, a persistir diante das dificuldades da vida.

À minha irmã, que sempre esteve presente em minha vida, compartilhando comigo as alegrias e dificuldades. Agradeço pela amizade, pelo carinho e pelo suporte que sempre me ofereceu. Sua presença em minha vida é muito importante e agradeço por ter você como minha irmã. Obrigado por tudo!

Também gostaria de agradecer à minha prima Clara, que sempre esteve presente em minha vida e me apoiou durante a graduação. Agradeço pela amizade, pela confiança e pelo incentivo que sempre ofereceu-me. Sua ajuda e encorajamento foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Muito obrigada por tudo e que possamos continuar juntas nesta jornada!

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a minha amiga Jessica pelo apoio fundamental durante a pesquisa. Sem o seu encorajamento constante e incentivo, eu não teria conseguido completar este projeto com sucesso. Sua presença e sua amizade são muito importantes para mim, e sou grata por tê-la em minha vida. Mais uma vez, muito obrigada pelo apoio, Jessica.

Agradeço ao meu noivo por todo o amor, apoio e compreensão que tem me oferecido em todas as etapas da minha vida, e especialmente durante esta pesquisa. Seu carinho e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse manter o foco e a determinação para alcançar meus objetivos.

Agradeço à assistente social, minha supervisora de estágio, Claudia Rodrigues Novais, profissional que tanto me inspira no trabalho junto às pessoas com deficiência (PcD) e me apoiou durante os períodos do estágio supervisionado obrigatório. Aproveito também, para agradecer o aceite em participar como membro da minha banca examinadora, assim como, à professora Marina Rodrigues Corrêa dos Reis que também me acompanhou durante todo o período de estágio, sempre trazendo importantes considerações. É uma grande honra contar com o conhecimento de ambas neste momento final e de realização profissional.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a toda a equipe da Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Claudio Arlindo Martins - Projeto PRONAS/APAE-MG, onde tive a oportunidade de atuar como estagiária, obrigada pelo acolhimento e disposição para compartilhar conhecimentos e experiências, pois foram essenciais para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço à professora, Doutora e Orientadora Vivian Lúcia Rodrigues de Oliveira, pela compreensão, parceria e apoio na construção deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Agradeço também pela sua paciência e disponibilidade em esclarecer minhas dúvidas e orientar-me nos momentos mais difíceis, sempre com um olhar crítico e construtivo. O seu apoio e incentivo foram cruciais para que eu pudesse alcançar este importante marco em minha formação acadêmica.

A todos os meus professores do Departamento de Serviço Social (DESSO) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP/ICSA) pela excelência e compromisso de cada um e que foram fundamentais para minha formação.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste trabalho.

*“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos: mais humanos, mais justos e mais solidários”. (Marilda Yamamoto)*



## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo compreender a atuação da(o) assistente social no contexto da reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência. O estudo se concentra em identificar e analisar as particularidades do exercício profissional do Serviço Social na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Claudio Arlindo Martins- Projeto PRONAS/APAE-MG, a partir da vivência discente no campo de estágio. Para alcançar tal objetivo, pauta-se no método do materialismo-histórico dialético, utilizando a revisão bibliográfica, a pesquisa documental com base em documentos construídos no decorrer do campo de Estágio I, II e III e a experiência em campo. A partir disso, entende-se que o Assistente Social inserido neste espaço sócio-ocupacional desempenha atividades que influem em todo o processo de reabilitação da pessoa com deficiência, refletindo no resultado final da eliminação de barreiras como arquitetura, mobilidade social, labor e consolidação de ações dentro do paradigma da inclusão social. A clínica é um importante serviço criado para integrar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, uma vez que o projeto não consegue suprir todas as demandas sociais apresentadas pela classe trabalhadora transferindo, assim, a responsabilidade para o Serviço Social, profissão que surgiu para subsidiar e responder às expressões da "questão social". No entanto, as contradições inerentes a este modo de produção e reprodução da vida trazem várias nuances ao fazer profissional do(a) assistente social. Dessa forma, foram analisadas as principais demandas, desafios e possibilidades enfrentados pelo profissional de Serviço Social no PRONAS de Mariana/MG. Por conseguinte, sustenta-se que apesar das diversas contradições, limitações e desafios enfrentados, é factível elaborar estratégias de resistência, inovação e atendimento às demandas na perspectiva da totalidade, consolidando a mobilização e a organização coletiva em prol da proteção dos direitos e, conseqüentemente, assegurando a observância do compromisso e do projeto ético-político profissional.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Serviço Social; PRONAS; Estágio supervisionado; Reabilitação.

## ABSTRACT

This course completion work aims to understand the role of the social worker in the context of rehabilitation of children and adolescents with disabilities. The study focuses on identifying and analyzing the particularities of the professional practice of Social Work at the Specialized Rehabilitation Clinic for Assisting People with Disabilities Claudio Arlindo Martins - PRONAS Project/APAE-MG, based on the student's experience in the internship field. To achieve this objective, it is based on the dialectical-historical materialism method, using the bibliographical review, the documental research based on documents constructed during the Stage I, II and III field and the field experience. From this, it is understood that the Social Worker inserted in this socio-occupational space performs activities that influence the entire process of rehabilitation of the disabled person, reflecting on the final result of the elimination of barriers such as architecture, social mobility, work and consolidation of actions within the paradigm of social inclusion. The clinic is an important service created to integrate the Health Care Network for People with Disabilities, since the project cannot meet all the social demands presented by the working class, thus transferring responsibility to Social Work, a profession that emerged to subsidize and respond to the expressions of the "social question". However, the contradictions inherent to this mode of production and reproduction of life bring several nuances to the professional work of the social worker. In this way, the main demands, challenges and possibilities faced by the Social Work professional at PRONAS in Mariana/MG were analyzed. Therefore, it is argued that despite the various contradictions, limitations and challenges faced, it is feasible to develop strategies of resistance, innovation and response to demands from the perspective of the totality, consolidating the mobilization and collective organization in favor of the protection of rights and, consequently, ensuring compliance with the professional ethical-political project and commitment.

**Keywords:** Disabled people; Social service; PRONAS; Supervised internship; Rehabilitation.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Classificação dos pontos de atenção especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e respectivos valores de financiamento.....	42
--	----

## LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social  
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CER – Centro Especializado em Reabilitação  
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde  
CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência  
CORDE – Coordenadoria Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência  
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social  
CLT – Consolidação das Leis de Trabalho  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
DESSO – Departamento de Serviço Social  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LER – Lesões por Esforços Repetitivos  
LBI – Lei Brasileira de Inclusão  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
MPC – Modo de Produção Capitalista  
OOF – Oficina Ortopédica Fixa  
OOIT – Oficina Ortopédica Itinerante  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PCD – Pessoa com Deficiência  
PNAS – Política Nacional da Assistência Social  
PRONAS – Programa Nacional de Apoio a Atenção da Pessoa com Deficiência  
SASPO – Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada  
SERDI – Serviços Especializados em Reabilitação da Deficiência Intelectual  
SIC – Serviços de Atenção Especializados Sa Pessoa com Deficiência Auditiva ou Implante  
Coclear  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SRA – Serviço de Reabilitação Auditiva

SRF – Serviço de Reabilitação Auditivo

SRF – Serviço de Reabilitação Física

SRTN – Serviços de Referência de Triagem Auditiva Nacional

SRV – Serviço de Reabilitação Visual

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 HISTÓRICO MUNDIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>18</b>
2.1 DEFICIÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: DESAFIOS E CAMINHOS À INCLUSÃO .....	25
2.2 AS LUTAS E CONQUISTAS SOCIAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL .....	28
<b>3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>34</b>
3.1 A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	39
3.2 PRONAS: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO NO MUNICÍPIO DE MARIANA- MG .....	44
3.2.1 Formação e exercício profissional: reflexões a partir da experiência do Estágio Supervisionado Obrigatório no PRONAS/MG .....	48
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) surgiu a partir da necessidade de se ter uma melhor compreensão da atuação do Assistente Social na habilitação e a reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência<sup>1</sup>, assim como dos serviços prestados pela Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência Claudio Arlindo Martins – Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS), no município de Mariana-MG.

O interesse por essa temática surgiu mediante a experiência no campo de estágio obrigatório supervisionado, o PRONAS, inaugurado durante a pandemia do COVID-19 em março de 2021 dentro da instituição da APAE de Mariana/MG, com o objetivo de fomentar a criação ou ampliação de serviços ofertados à população por entidades sem fins lucrativos que atuam no campo da deficiência. De acordo Lei N° 12.715, de setembro de 2012:

§ 2o O Pronas/PCD será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de reabilitação da pessoa com deficiência desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo.

Portanto, justifica-se esta escolha pelo intuito de compreender a estrutura e o funcionamento do PRONAS, bem como as atribuições e competências da profissão do Serviço Social dentro da estrutura multidisciplinar mais ampla no equipamento. Assim, esta pesquisa busca identificar as prováveis circunstâncias que podem levar os indivíduos a questionar como ocorre, na prática, o trabalho do assistente social nesse setor.

A presença do Serviço Social neste equipamento de saúde é listada como opcional, de acordo com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, na portaria GM/MS n° 793 de 24 de abril de 2012 que define a diretriz. É realizada uma problematização envolvendo a participação dos Assistentes Sociais no processo de implementação a fim de analisar as responsabilidades desse profissional nesse espaço sócio-ocupacional.

A reabilitação de crianças e adolescentes é um dos assuntos que ainda demandam muita atenção do Estado e da sociedade civil organizada, ainda que existam muitos desafios na efetivação dos direitos de pessoas com deficiência, o assistente social possui um importante

---

<sup>1</sup> Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) n° 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudina e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

papel para o reconhecimento e a viabilização dos direitos, o que reflete diretamente na vida dessa categoria e de suas respectivas famílias, podendo colaborar para sua emancipação.

Com a experiência no estágio, pode-se realizar observações no cotidiano profissional da assistente social nas políticas de assistência e saúde, bem como no âmbito institucional e sua articulação com toda rede socioassistencial. A partir de registros constantes no Diário de Campo, podemos entender de fato como a prática segue articulada com a teoria, tais como as possibilidades, desafios e limites da atuação profissional dentro de uma instituição do Terceiro Setor, a qual não pode ser pensada fora da reprodução do capital e da expansão da política neoliberal, em que o desmantelamento dos direitos sociais e a precarização nas relações de trabalho têm sido constantes.

Busca-se, com essa pesquisa, responder às indagações que foram sendo construídas no decorrer do estágio curricular supervisionado e obrigatório, as quais seguem: Compreender o processo sócio-histórico das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência? Quais as particularidades do trabalho do assistente social no contexto da pessoa com deficiência? Quais as possibilidades e os desafios do Serviço Social dentro do PRONAS?

Com base no exposto, o objetivo principal busca identificar as particularidades do cotidiano profissional do Serviço Social no PRONAS e os objetivos específicos desta pesquisa são: a) compreender o processo sócio-histórico das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência; b) analisar o trabalho do assistente social na efetivação dos direitos das crianças e adolescentes atendidos pelo programa PRONAS; c) compreender os desafios e possibilidades enfrentados pelo Serviço Social no cotidiano de uma instituição do Terceiro Setor.

Ao considerar como objeto de estudo a dimensão do trabalho do assistente social inserido nos serviços de reabilitação/habilitação, a pesquisa coleta dados sobre as normas legais, a efetivação de direitos, os processos de inclusão social para as pessoas com deficiência e como o profissional responde a essas demandas, visando ampliar o conhecimento sobre esse campo de atuação. Assim, essa temática se justifica pela relevância social do tema e para permitir compreender por quais motivos, embora haja o amparo legal conquistado, a efetivação dos direitos da pessoa com deficiência ainda é um desafio.

Dessa forma, a pesquisa se mostra relevante para a sociedade, pois é fundamental discutir o papel do (a) assistente social no exercício profissional diante das políticas sociais destinadas à proteção e garantia de direitos das pessoas com deficiência no Brasil. O trabalho com esse público é indispensável para a promoção de sua qualidade de vida, reabilitação,



integração à vida comunitária e inclusão social, compromissos esses que são destacados no Projeto Ético-Político da categoria profissional do Serviço Social.

Concomitante a isso, a população também terá acesso aos resultados desse trabalho, momento em que poderão compreender a importância do Serviço Social nos espaços de reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência. Por ser uma Clínica recente no município de Mariana-MG, este estudo servirá como base para futuros assistentes sociais que ocuparão esse espaço institucional, bem como trata-se de pesquisa primordial para a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em especial para o curso de Serviço Social que tem como objetivo formar profissionais capazes de desvendar e intervir sobre as expressões da “questão social”<sup>2</sup>.

Portanto, vislumbra-se conhecer o exercício profissional do assistente social na reabilitação do usuário, seja através de esforços isolados ou coordenados dentro da instituição. Sob o crivo de organização didática, este trabalho está dividido em duas seções: o capítulo 2, que trata do histórico da pessoa com deficiência no contexto mundial, além de fazer um recorte para o contexto brasileiro, resgatando a evolução social e histórica das políticas públicas para essa categoria, destacando a deficiência como expressão da “questão social” no sistema vigente. Já no terceiro capítulo, compreende-se a atuação profissional do assistente social diante da pessoa com deficiência, bem como os desafios para a profissão no âmbito do PRONAS, a partir da experiência do estágio supervisionado obrigatório realizado no espaço sócio-ocupacional em tela.

Em seguida, traz-se as considerações finais em que são demonstrados os resultados, identificando os limites e possibilidades presentes no contexto abordado. Além disso, defende-se a importância do Projeto Ético-Político do Serviço Social e de um profissional comprometido com os direitos da população, enfatizando o papel dos assistentes sociais na promoção da justiça social e igualdade e apontando os desafios enfrentados nessa luta. Portanto, fornece-se uma análise crítica e reflexiva do tema abordado, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento contínuo do conhecimento na área.

---

<sup>2</sup> Segundo Iamamoto (1998, p. 27) “A Questão Social é apreendida como um 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 uma parte da sociedade”.

## 2 HISTÓRICO MUNDIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A abordagem teórica de Lev Vygotsky nos leva aos princípios da Defectologia, isto é, o estudo do “defeito”<sup>3</sup> através do campo de pesquisas que tratam sobre o desenvolvimento e a aprendizagem das pessoas que possuem uma deficiência seja de natureza sensorial, física ou intelectual.

De acordo com Vygotsky em (1997), as deficiências são um processo histórico e social, que pode afetar o desenvolvimento humano de diversas maneiras. As deficiências primárias são aquelas de natureza biológica, ou seja, causadas por problemas no desenvolvimento físico do indivíduo, tais como deficiências sensoriais, motoras ou intelectuais. Essas deficiências são consideradas primárias porque sua origem é essencialmente biológica e se manifesta de forma direta no indivíduo.

Já as deficiências secundárias são aquelas que têm origem no ambiente social e cultural do indivíduo, ou seja, na sua história de vida e nas condições em que vive. Essas deficiências podem surgir devido a fatores como a falta de acesso a recursos educacionais, a discriminação social, a falta de estímulos adequados, entre outros. Essas deficiências são chamadas de secundárias porque não têm origem direta no organismo do indivíduo, mas são o resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente.

O autor enfatizava que as deficiências secundárias eram mais importantes para a educação, pois eram passíveis de intervenção e mudança através do ambiente e da interação social. Ele acreditava que o ambiente social poderia oferecer ao indivíduo as ferramentas necessárias para superar suas limitações, seja através de adaptações, tecnologias assistivas ou suportes pedagógicos. Além disso, Vygotsky argumentava que o ambiente social também poderia ajudar a minimizar o impacto das deficiências primárias, permitindo que o indivíduo desenvolvesse suas potencialidades e habilidades, independentemente de suas limitações biológicas.

A abordagem de Vygotsky sobre a defectologia é baseada na ideia de que os fatores sociais e culturais são fundamentais para o desenvolvimento intelectual. Ele acredita que a deficiência pode ser superada com o apoio da educação, do ambiente social e dos outros. Ele defendeu o uso da teoria do desenvolvimento sociocultural para entender melhor as dificuldades cognitivas e motoras de crianças com deficiências, bem como para propor estratégias que

---

<sup>3</sup> A expressão “defeito” corresponde à terminologia utilizada no século XX para se referir à deficiência, sendo empregada por Vygotsky.

possam ajudá-las a alcançar seu potencial máximo. Além disso, ele acreditava que a educação tradicional não era suficiente para atender às necessidades dessas crianças e defendeu o uso de metodologias adaptadas às características específicas de cada uma delas.

Vygotsky (1997) diz que as relações sociais e a percepção do mundo de uma pessoa são alteradas por qualquer tipo de deficiência. Assim, conseqüentemente, a deficiência fisiológica é muitas vezes mal interpretada e mal lida como sinal de comportamento aberrante. Por outro lado, Vygotsky (1997) acredita que as deficiências sociais (deficiências secundárias) são um obstáculo maior para seu progresso do que suas deficiências biológicas (deficiência primária). Dessa forma, como a sociedade percebe a situação das pessoas com deficiência é o fator mais crucial que pode prejudicar seu desenvolvimento.

No contexto em que Vygotsky (1997) desenvolveu seu trabalho: *A Defectologia e o Estudo do Desenvolvimento da Educação da Criança Anormal*<sup>4</sup>, possivelmente predominava a concepção do modelo biomédico da deficiência, onde se utilizava largamente concepções e conceitos hoje considerados ultrapassados e permeados de preconceitos tais como: “pessoa normal”, “homem sem deficiência”, aleijado, defeituoso, etc.

Vygotsky explica que essa construção social é baseada em um conceito de "normalidade" que tem como referência a "ausência de deficiência". Portanto, a sociedade estabelece um padrão de comportamento, habilidades e características físicas que são consideradas "normais" e qualquer desvio desse padrão é considerado "anormal" ou "deficiente". Esse modelo é muitas vezes influenciado pelas normas culturais e sociais que podem variar de acordo com o tempo e o lugar.

Essa ideia de "normalidade" baseada na ausência de deficiência é, no entanto, incompleta e pode levar à estigmatização e exclusão de pessoas que não se enquadram. Vygotsky argumenta que é importante reconhecer a diversidade humana e valorizar as diferenças individuais, em vez de tentar forçar todos a se encaixarem em um único padrão de "normalidade". Ele propõe que a inclusão social de pessoas com deficiência deve ser alcançada por meio de uma mudança cultural que valorize a diversidade e promova a igualdade de oportunidades para todos.

---

<sup>4</sup> Este artigo foi traduzido diretamente do russo por Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques, que constituem um grupo de tradução dedicado às obras de Vygotsky. O texto original (VYGOTSKY, L. S. Defektologiya i utchenie o razvitií i vospitanií nenormálnogo rebionka. In: **Problemi defektologii** [Problemas de defectologia]. Moscou: Prosveschenie, 1995. p. 451-458.) tem sua data de produção desconhecida, mas provavelmente foi escrito entre 1924 e 1931.

Dessa forma, o indivíduo que se desviava do padrão de normalidade imposto e socialmente aceito pela sociedade era colocado à margem por não se engajar adequadamente nela. Ao entendermos o contexto histórico e social no qual Vygotsky estava inserido, compreendemos o estranhamento que alguns conceitos podem causar ao serem utilizados na atualidade sem a devida compreensão histórica, pois foram largamente utilizados em um mundo que valorizava a funcionalidade biológica, desvalorizando socialmente aqueles que não se enquadravam.

Nesse viés, no estudo da deficiência é comum nos depararmos com nomenclaturas conservadoras que revelam preconceitos e ideias que passamos a assimilar melhor quando confrontamos duas formas distintas de conceber a deficiência: o modelo biomédico e o modelo social. O modelo biomédico atua de forma individualizada sobre a pessoa com deficiência, intervindo nos impedimentos físicos de modo a consolidar um padrão de normalidade.

As discussões no campo biomédico colocam que são os impedimentos do corpo que dificultam a participação na sociedade (Diniz, 2007), necessitando assim de intervenção nos campos da habilitação e reabilitação. Sobre essa questão, França (2014) comenta que

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

Esse modelo considera um padrão “normal” a ser alcançado a partir de uma perspectiva curativa, em que a deficiência é compreendida como doença que carece de cura, desconsiderando as barreiras socialmente impostas e não levando em consideração os sujeitos com deficiência, pois nela não há dissociação entre deficiência e doença.

Diniz (2007) acredita que o modelo social da deficiência tem como objetivo colocar que não é o impedimento físico, a lesão, que impossibilita a participação social, mas sim a estrutura social que é pouco sensível para a inserção da pessoa com deficiência em par de igualdade. Nesse sentido, a deficiência passa a ser entendida e produzida para além de suas especificidades, abrangendo também as estruturas da sociedade, que são em grande medida barreiras à participação social.

De acordo com Vygotsky, uma criança não está ciente de sua falta propriamente, mas sim das dificuldades que se seguem a ela (1997). Dessa forma, os fatores biológicos em jogo não exercem seu impacto diretamente, mas sim através da desvalorização social da criança. Esse mesmo autor enfatiza a importância de uma educação para a superação dos complexos de inferioridade. Por essa razão, tornou-se crítico em relação ao movimento da educação inclusiva da época.

Utilizando dados relativos aos limites do estado psicológico baseados em um padrão de normalidade, o autor argumenta que a escola inibe as oportunidades de desenvolvimento das crianças com deficiência, o que só contribui para a segregação social das mesmas. Uma criança com deficiência, em sua opinião, demonstra um tipo de crescimento qualitativamente distinto e atípico em cada nível e período de desenvolvimento, da mesma forma que uma criança em desenvolvimento regular.

Vygotsky afirma que o fracasso de um indivíduo em desenvolver completamente seu potencial intelectual ou físico não é apenas uma deficiência ou uma fraqueza, mas sim uma fonte da manifestação de tais talentos, o autor se refere a esta capacidade como compensatória. De acordo com Dainez e Smolka (2014), Vygotsky se posicionou de forma crítica a duas correntes a respeito da compensação no contexto de transição do século XIX para o XX que afetaria suas próprias elaborações.

A primeira, de caráter místico, enquadra a compensação como dom divino, supondo que o “deficiente” tinha uma habilidade sobrenatural que compensaria determinada deficiência. A outra, de caráter biológico, defendia que a perda de uma função seria compensada com o funcionamento de outros órgãos. Para Vygotsky a educação das pessoas com deficiência poderia ter um caráter mais inclusivo:

As críticas realizadas por Vygotsky (1997) se intensificaram ainda mais quando analisou como as concepções acerca da compensação (mística, sensorial, suprimento social) compunham o cenário de uma educação filantrópica, insípida, assistencialista e piedosa das pessoas com deficiência, que fragmentava o conhecimento e não ampliava a visão de mundo. É nesse sentido que o autor defendeu que “o ensino especial deve perder o seu caráter especial e então passará a fazer parte do trabalho educativo comum” (VYGOTSKY, 1997, p. 93). Em outro momento, Vygotsky (1997) novamente apontou que “em essência, não existe diferença no enfoque educativo de uma criança deficiente e de uma criança normal, nem na organização psicológica de sua personalidade” (VYGOTSKY, 1997 *apud* DAINEZ; SMOLKA, 2014, p. 1097).

Segundo Dainez e Smolka (2014, p. 1097), Vygotsky qualifica a afirmação com o adjetivo social para explicar conceitualmente a compensação a partir de uma perspectiva histórico-cultural. O autor se refere à educação como “compensação social”, “cujo princípio é

a inserção da pessoa com deficiência na vida laboral, nos diferentes espaços de atividade do cotidiano”. Nesse sentido, no conceito de "compensação social” entende-se que o trabalho educativo com a pessoa com deficiência se faz relevante no processo de seu desenvolvimento, para instruir e orientar esses sujeitos visando ampliar suas habilidades.

Para Vygotsky (1997) a deficiência mudou do mundo orgânico para o patológico, onde foi estudada a estrutura biológica da personalidade para a esfera da educação, onde o foco está nos processos sociais de desenvolvimento e maturidade. Os instrutores devem considerar a criança inteira e não simplesmente a questão que eles estão tentando resolver, considerando o quadro geral de sua vida e educação, os meandros de seu funcionamento e seu potencial de desenvolvimento.

Para o autor em questão, este é o aspecto dialético de sua teoria: a tendência ao seu oposto, a potência, ocorre dentro da insuficiência. A contradição impulsiona o desenvolvimento da personalidade; o defeito, a má adaptação ou a inadequação não é apenas um déficit, uma magnitude negativa, mas também um incentivo para a compensação excessiva, a transformação da imperfeição em inteligência, habilidade e genialidade.

Alternativamente, a gênese e os componentes motivadores de toda a educação estão implícitas na batalha entre a dada inadequação biológica e as esperanças, fantasias e sonhos, ou seja, as tendências compensatórias da psique. Vygotsky (1997), sustenta que a deficiência é uma construção social e que a educação social eliminará a deficiência. De acordo com ele, as clínicas eram a principal fonte de conhecimento sobre deficiência intelectual e as escolas posteriormente construíram suas políticas e procedimentos com base nesse entendimento. Os médicos tendiam a considerar a deficiência intelectual como um distúrbio estático, enfatizando suas características quantitativas em vez dos graus variáveis de deficiência e personalidades distintas de cada criança que viam.

O recém-nascido começa a absorver a linguagem antes mesmo que ela seja pronunciada à medida em que amadurece. Um livro escrito por um gênio é compreensível, mas não pode ser comunicado; o potencial de nosso conhecimento linguístico é maior do que nossa capacidade de uso ativo da língua (VYGOTSKY, 1997). O grau de desenvolvimento e o potencial de crescimento de uma criança pode ser determinado não apenas por ouvir o que ela diz, mas também pelo quão bem ela compreende.

Portanto, a abordagem com crianças com deficiências deve ser baseada em suas capacidades de desenvolvimento, não no que elas são incapazes de fazer, mesmo que precisem de mais tempo e estratégias. (VYGOTSKY, 1997). Ao fazer críticas à escola especial da época, Vygotsky destacou a importância de transformar não apenas os princípios pedagógicos, mas

também as estruturas e aspectos sociais da instituição escolar. Ele apontou que a escola não deve ter como função a segregação do indivíduo com deficiência, construindo barreiras e afastando-o da sociedade, mas sim inseri-lo na mesma e buscar abordagens alternativas para promover seu desenvolvimento integral. Logo, a teoria sobre a deficiência baseada na ideia de compensação por meios indiretos, com a finalidade de integrar socialmente as crianças, promovendo sua aprendizagem, autonomia, independência e garantindo sua inclusão educacional.

O objetivo principal era mudar a forma como se tratava a deficiência, recuperando o equilíbrio entre o desenvolvimento e as habilidades diferenciadas dos indivíduos. Assim, a obra de Vygotsky representa o momento atual que estamos vivendo, antes mesmo da consolidação da inclusão social ele identificou os desafios e princípios da educação especial que ainda hoje são considerados.

Segundo Diniz (2007) a exclusão das pessoas com deficiência em um contexto global é um problema que afeta muitos países e regiões, independentemente de seus níveis de desenvolvimento. A autora destaca que as barreiras físicas, sociais e culturais que limitam as oportunidades e a participação das pessoas com deficiência são agravadas pela falta de políticas públicas efetivas. Em muitos lugares, essas pessoas não têm acesso a serviços básicos como saúde, educação e transporte, nem têm proteção contra a discriminação e a violência.

Na evolução da humanidade, a concepção de deficiência tem sido usada como uma justificativa para a marginalização e exclusão das pessoas que apresentam alguma condição física, sensorial ou intelectual diferente da considerada "normal" pela sociedade. Muitas vezes, a deficiência foi vista como uma fraqueza ou uma maldição e as pessoas com deficiência foram alvo de discriminação e estigmatização.

Esse grupo social foi visto como "impuro" e proibido de se relacionar com a sociedade, a não ser que fosse através de ajuda caritativa. No entanto, houve uma evolução para a luta e pela conquista de direitos e pela inclusão dessas pessoas como cidadãos. Nos estudos sobre a deficiência, os historiadores observam que os sujeitos que nasciam com "anormalidades" eram frequentemente deixados para morrer na antiguidade, citando a Lei das XII Tábuas em Roma e a cultura espartana, que em deferência ao corpo perfeito permitia (condenavam) que crianças nascidas com deficiências fossem lançadas em abismos.

Durante a Idade Média, quando a religião católica teve uma grande influência na Europa, a deficiência era vista como uma condição metafísica e espiritual. Como resultado da opinião geralmente desfavorável da sociedade sobre as pessoas com deficiência, prevaleciam a prisão, a tortura e outras punições brutais. De acordo com a alteração dos entendimentos

religiosos sobre pecado e expiação, as concepções da sociedade sobre o que significava ser deficiente variaram durante esse período de tempo, colocando as pessoas com deficiência na posição de criaturas malignas e/ou amaldiçoadas.

Os hebreus, por exemplo, viam a deficiência física ou sensorial como um castigo divino e impediam as pessoas com deficiência de realizar rituais religiosos, em outras civilizações esses sujeitos eram vistos como seres extraordinários e/ou divinamente inspirados. “Por uma razão ou por outra, a atitude principal da sociedade com relação ao deficiente era de intolerância e de punição, representada por ações de aprisionamento, tortura, açoites e outros castigos severos” (ARANHA, 1995, p. 65). É cabível destacar que

No decorrer da história da humanidade, várias atitudes frente às pessoas com deficiência foram vivenciadas. Na antiguidade, onde atividades como artesanato, agricultura e pecuária sobressaiam e os senhores eram os donos das terras, os indivíduos que nasciam com alguma “anormalidade” eram abandonados até a morte, assim como, as leis de Esparta e da Roma Antiga, que autorizava os patriarcas a matar seus filhos defeituosos. Os hebreus acreditavam que a deficiência era uma forma de punição de Deus, e eram excluídos de participar de eventos religiosos. Já na Europa Medieval, por alguns eram considerados criaturas malignas, e por outros, criaturas divinas. Como, por exemplo, os hindus, que estimulavam a participação dos deficientes na igreja por considerarem a pessoa com deficiência visual com uma essência interior mais sensível. O cristianismo, portanto, defendia a pessoa com deficiência um ser racional, dotado de alma. A partir de então, deixando de ser aceitável a extermínio do indivíduo. (TEIXEIRA, 2010, p. 28 *apud* SANTOS *et al.*, 2012, p. 113).

Após as Revoluções burguesas, quando a monarquia e a igreja tiveram seus poderes limitados, vivenciou-se a transição para um novo modo de produção com divisão social do trabalho. As concepções sobre o que significa ser humano começaram a mudar e aqueles que antes eram vistos como deficientes foram reformulados como uma carga social, ou seja, esses sujeitos começam a ser vistos como indivíduos não produtivos para a sociedade no que se refere ao seu sustento e manutenção (ARANHA, 1995).

Nesse sentido, quando as pessoas com deficiência deixam de ser vistas como problemas éticos e morais, passam a ser encaradas como questões médicas. Nesta época, surgem os primeiros hospitais psiquiátricos, que são usados principalmente para confinar aqueles pacientes considerados doentes e que poderiam ser inconvenientes para a sociedade, em vez de oferecer um tratamento adequado.

Segundo Medeiros Monteiro (2016), os ideais de "Igualdade, Fraternidade e Liberdade" da Revolução Francesa geraram movimentos sociais que influenciaram o Ocidente e serviram como embrião para a Declaração dos Direitos Humanos incluindo: respeito ao Estado; dignidade da pessoa humana; direito à propriedade individual; liberdade e igualdade dos



cidadãos perante a lei; direito de resistir à opressão; liberdade de pensamento e de expressão. Como consequência, as pessoas começam a ver a deficiência sob uma nova luz, como uma condição médica tratável através de intervenção médica e os primeiros hospitais psiquiátricos são estabelecidos.

O desenvolvimento do Modo de Produção Capitalista, o advento do trabalho livre e as duas guerras mundiais levaram a uma definição mais ampla de deficiência no século XX, de acordo com Aranha (1995). Anteriormente, segundo o modelo biomédico da deficiência, somente a genética era reconhecida como causa provável de deficiência, mas hoje o emprego instável e as longas horas de trabalho são consideradas como causas de deficiência. Atualmente a condição social de vida do trabalhador é caracterizada pela exacerbação da precarização de suas condições de trabalho, marcada sobretudo pelo emprego instável e longas jornadas de trabalho. Com isso, surgem também as expressões potenciais que podem levar aos aspectos de deficiência, a exemplo das lesões provocadas por esforços repetitivos (LER).

Os desafios atuais são massivos e complexos e estão longe de serem sanados. No entanto, o Brasil é membro do movimento global em prol de uma sociedade mais inclusiva. Mundialmente, esse movimento está ganhando força, o que é compreensível devido ao número de pessoas com algum tipo de deficiência. A estimativa de que cerca de 15% da população mundial, ou seja, cerca de 1 bilhão de pessoas, têm algum tipo de deficiência foi publicada pela OMS em 2011, através do Relatório Mundial da Saúde. No entanto, vale ressaltar que essa estimativa pode não ser precisa e pode ter mudado desde então devido à falta de dados precisos em muitos países e à definição variável de "deficiência" em diferentes culturas e contextos sociais. Nesse sentido, é importante compreender o debate em torno da deficiência diante de suas lutas sociais.

## 2.1 DEFICIÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: DESAFIOS E CAMINHOS À INCLUSÃO

A deficiência pode ser compreendida como uma expressão da "questão social", uma vez que as barreiras sociais que impedem a inclusão e a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade são resultantes de diversos processos sociais que derivam da estrutura e dinâmica desta sociabilidade. Atrela-se a isso o fato de que as pessoas com deficiência frequentemente enfrentam dificuldades para acessar serviços e espaços públicos, bem como para se manter nos estudos, encontrar emprego e se manter financeiramente. De acordo com

Cunha (2021, p. 304),

A deficiência compreendida como expressão da questão social ocorre, pois ela em muitos momentos é vista como uma questão de desvantagem social. É importante refletir que a socialização dos corpos os molda para lógicas produtivas, e as pessoas com deficiência acabam sendo excluídas do mercado de trabalho e da sociedade em si. A exclusão não ocorre apenas pelo fato de as estruturas sociais serem desiguais, mas também porque os corpos não são considerados úteis à inclusão no sistema capitalista.

À vista disso, a exclusão das pessoas com deficiência também ocorre porque o sistema capitalista não considera corpos com deficiência úteis ou lucrativos, resultando em discriminação e falta de oportunidades de emprego. Logo, evidencia-se a necessidade de uma abordagem crítica e transformadora que não apenas busque a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, mas também que questione as bases estruturais e culturais que reforçam a exclusão e a desigualdade. A deficiência não é um problema individual, mas uma questão que demanda mudanças profundas em nossas estruturas e valores sociais.

Se fizermos um retorno ao passado, com o surgimento da Revolução Industrial na Inglaterra no século XVIII, o capitalismo começou a ganhar espaço globalmente. Isso levou os proprietários das indústrias a acumularem riqueza enquanto os trabalhadores eram explorados, sujeitos a condições de trabalho e saúde precárias, salários insuficientes e sem direitos, resultando na luta de classes entre a burguesia e o proletariado. O desenvolvimento do capitalismo teve consequências significativas para os trabalhadores, uma vez que a nova forma de desenvolvimento econômico foi marcada por uma expansão implacável que resultou em aumento da carga horária de trabalho em condições precárias. Esse processo contribuiu para o alargamento do empobrecimento da população.

Segundo Cunha (2021), a relação entre o capital e trabalho é estabelecida quando os capitalistas possuem os meios de produção, enquanto os trabalhadores vendem sua força de trabalho. Desse modo, “As relações capitalistas constituem relações de produção de valores de troca (mercadorias) para acumulação de capital, através da expropriação da mais-valia adicionada ao valor pelo trabalho livre” (BEHRING; BOSCHETTI, 2014, p. 51)

Essa relação tem como objetivo a produção de mercadorias visando obter lucro a partir da mais-valia produzida. A transformação das relações humanas, impulsionada pelo avanço do capitalismo, tem promovido uma crescente propensão à segregação das pessoas com deficiência. Isso se deve, em grande parte, à ênfase dada à produção de mercadorias, a qual

frequentemente subestima a subjetividade e as potencialidades individuais dos trabalhadores envolvidos. Como resultado, muitas vezes, a condição de deficiência é vista meramente como um obstáculo a ser superado para atingir as metas produtivas, negligenciando-se a singularidade de cada indivíduo. Nesse sentido,

É importante refletir também que o capitalismo está em constante desenvolvimento e complexificação das suas relações sociais. Os períodos marcados pelas Revoluções Industriais foram importantes para a modificação da composição orgânica do sistema, que inseriu novas tecnologias visando ao aumento do lucro, ocasionando a redução do trabalho vivo e o aumento da produção. Essa nova conjuntura reduziu os postos de trabalho, sobrecarregando alguns trabalhadores, enquanto outros ficavam ociosos e eram descartados. Os trabalhadores ociosos eram supérfluos à produção e constituíam o Exército Industrial de Reserva (Iamamoto, 2001 *apud* Cunha, 2021, p. 312). A constituição dos postos de trabalho era determinada pela composição orgânica dos corpos, que conseguem operar máquinas que produzem mercadorias com o tempo de trabalho necessário reduzido. Assim, as pessoas com deficiência também constituem o Exército Industrial de Reserva, pois seus corpos, dentro dessa lógica de produção, são considerados ociosos à lucratividade. (CUNHA, 2021, p. 312).

Ante o exposto, entende-se que os sujeitos com deficiência compõem a superpopulação relativa, ou seja, estão fora do mercado de trabalho e submetidos às ações estatais e das organizações da sociedade social ou ainda que estejam no mercado de trabalho, estarão em sua maioria em atividades informais, aviltantes e degradantes. Atenta-se para o aspecto de que a proteção social voltada às pessoas com deficiência tem sido marcada pelo afastamento desses indivíduos da vida em sociedade. Ações assistencialistas foram sendo desenvolvidas ao longo dos anos, mas sempre com foco na institucionalização, contribuindo para a segregação desses indivíduos e para que a experiência da deficiência se tornasse uma forma de opressão social. A sociedade, por sua vez, sempre buscou controlar os desvios dos padrões de normalidade, o que só reforça o capacitismo, pois

A discriminação pelos corpos ocasionada na negação da participação social pode ser também a negação da cidadania das pessoas com deficiência. O status de cidadão é reconhecido a partir da inclusão nas relações de produção. Castel (2010) apresenta quem são considerados parte da população ativa, aqueles que são reconhecidos como trabalhadores e compõem a Convenção Coletiva do Contrato de Trabalho. Assim, a participação social era determinada pela constituição de um sujeito ideal que conseguia se inserir na lógica do mercado de trabalho. Considerando o trabalho regular e formal, esse sujeito, em sua grande maioria, era homem, branco, heterossexual e sem deficiência. (CUNHA, 2021, p. 314).

Dessa maneira, corrobora-se com a assertiva de que o caminho à inclusão dessa categoria frente aos desafios contemporâneos mediante ao sistema capitalista é complexo, visto que essa sociabilidade prioriza a contratação de pessoas que possam trabalhar mais e com menos custos, o que muitas vezes leva à segregação desses sujeitos.

## 2.2 AS LUTAS E CONQUISTAS SOCIAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

A deficiência é uma realidade presente em todo o mundo e, infelizmente, ainda existe muito preconceito e barreiras para esse grupo social, especialmente no Brasil. Apesar dos avanços na legislação e na conscientização sobre os direitos dessas pessoas, ainda há muito a ser feito para efetivação, inclusão, acessibilidade e igualdade de oportunidades. A questão dos direitos para as pessoas com deficiência é uma luta histórica que tem raízes profundas na sociedade brasileira.

Nesse cenário de exclusão, as pessoas com deficiência tendem a ficar relegadas a uma situação de isolamento social e muitas dificuldades encontradas por esses sujeitos devem-se, sobretudo, ao fato da sociedade demonstrar dificuldade em lidar e assimilar o conceito de inclusão e assim oferecer adequadamente condições mínimas para que tenham uma participação efetiva na apropriação e ocupação dos espaços públicos, priorizando o desenvolvimento de ações pautadas em leis e portarias criadas a nível internacional e federal.

Para compreender o contexto atual é preciso olhar para o passado e avaliar os desafios e as vitórias que essa população enfrentou na busca pelos seus direitos e reconhecimento social. Assim, conhecer a história dessa categoria mostra que, ao longo do tempo, esses sujeitos foram submetidos a processos de exclusão e negligência, o que prejudicou seriamente sua integração à sociedade. De acordo com Figueira (2008), na década de 1930 o tratamento e o ensino para as pessoas com deficiência no Brasil passou da área da medicina para a da psicologia e depois para a pedagogia.

Nos anos de 1940, a frase "crianças extraordinárias" foi usada para caracterizar esses sujeitos que eram significativamente excepcionais em um ou mais atributos cognitivos, físicos ou sociais. Em 1948, A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que todos os seres humanos são livres e iguais em dignidade e direitos. Como resultado, vários pactos e convenções internacionais foram criados para combater a discriminação e a violência contra mulheres, crianças, diferenças étnico-raciais, entre outros grupos vulneráveis.

Esses esforços visam assegurar que os direitos universais de natureza individual e social sejam efetivos e protejam as minorias. Defender os direitos dessas pessoas é garantir acesso à livre expressão, ir e vir, trabalho, educação, segurança social, cultura, lazer, esporte e moradia, direitos esses que são inerentes a todos os seres humanos. Essa luta por direitos tem motivado movimentos sociais em nossa sociedade, incluindo o âmbito das associações de pessoas com deficiência.

Segundo Ferreira e Filho (2013), foram criadas no Brasil as primeiras associações

voltadas para as pessoas com deficiência. A Sociedade Pestalozzi foi fundada em 1935, com o propósito de proporcionar uma educação inclusiva e acessível para todas as crianças, independentemente de suas habilidades. Já a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE foi fundada em 1954, com o objetivo de atender às necessidades de pais e amigos de crianças excepcionais, oferecendo suporte em áreas como educação, saúde e assistência social.

Ambas as instituições têm desempenhado um papel vital na melhoria da vida das crianças com deficiência. A Sociedade Pestalozzi, por exemplo, foi pioneira em trazer a importância da educação inclusiva para a sociedade e tem trabalhado para garantir que as crianças com deficiência tenham acesso a recursos e oportunidades com equidade. Já a APAE tem oferecido uma ampla gama de serviços para crianças com deficiência e suas famílias, incluindo terapias, atividades educacionais e assistência social. No entanto, é importante destacar que apesar de todos os avanços realizados por essas instituições, ainda existem desafios a serem superados. O papel assistencialista dessas instituições precisa ser revisto e atualizado constantemente, a fim de garantir que elas possam continuar a desempenhar um papel efetivo na melhoria da vida desse grupo social.

Conforme Garcia (2014), o problema da deficiência tornou-se o foco da política governamental na década de 1980 devido à pressão de grupos sociais que vinham se organizando e ganhando visibilidade desde que a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou em 1981 o "Ano Internacional da Pessoa Deficiente". Com a aprovação do Decreto 93.481 em 29 de outubro de 1986, um movimento social organizado por familiares, cuidadores e profissionais ligados às pessoas com deficiência foi responsável por uma grande pressão para a criação da Coordenação Nacional para a Integração de Pessoas com Deficiência- CORDE. Este movimento fez com que o governo e outros setores da sociedade, que até então negligenciaram a problemática das pessoas com deficiência, tomassem nota.

Através de campanhas de sensibilização, programas de capacitação profissional e de acessibilidade, a CORDE promoveu a inclusão e a valorização das pessoas com deficiência, contribuindo para a criação de políticas públicas mais abrangentes e efetivas nessa área. Embora ainda haja muito a ser feito em termos de garantia dos direitos e da dignidade dessas pessoas, a atuação da CORDE foi um marco importante na luta por uma sociedade mais justa e inclusiva.

A causa da deficiência passa então a ser discutida politicamente. Esse movimento coincidiu com a redemocratização do país e culminou em 1988 com a promulgação da 7ª Constituição da República Federativa do Brasil, que incluiu proteções para a pessoa com deficiência, e estabeleceu no Art. 23. Que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II- cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e

garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Em 1988 foi promulgada a 7ª Constituição brasileira, aquela que trouxe para o cenário político a conquista dos direitos sociais que estão descritos no capítulo II em seu artigo 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Além dos direitos sociais descritos no artigo 6º, a Constituição também trouxe importantes avanços na garantia dos direitos fundamentais, na consolidação da democracia e na promoção da igualdade e justiça social. Dentre os avanços da Constituição de 1988, destacam-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A Constituição também ampliou a participação popular na política, com a criação de mecanismos como o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular de lei. A respeito dessa questão, Ferreira e Filho (2013) comentam que

O ano de 1988 foi de extremo significado para os movimentos participativos do país, pela ratificação da Constituição Cidadã. Os movimentos nacionais das pessoas com deficiência participaram do processo da Constituinte. Propostas relativas ao respeito às pessoas com deficiência foram incorporadas à Constituição Federal de 1988, o que significou a possibilidade de construção de políticas sociais com a garantia de direitos dessas pessoas. As propostas incluíam o rompimento com a trajetória de tutela; o rompimento do viés caritativo; o direito ao respaldo jurídico, ou seja, uma conquista reconhecida por toda a sociedade brasileira. Os artigos da Constituição Federal de 1988 condizentes a esse processo vislumbravam formas de proteção social das pessoas com deficiência, e se constituíram em expressão dos anseios e lutas desse grupo. (FERREIRA; FILHO, 2013, p. 108).

A Lei 7.853, promulgada em 1989, detalhou o Plano Nacional Para a Integração da Pessoa Deficiente, constituindo-se uma das primeiras leis brasileiras a estabelecer diretrizes para políticas públicas nesta área. Para mudar a ênfase da "ação social" para a cidadania e os direitos humanos, o governo emitiu um estatuto especificando as tarefas do Coordenação Nacional para a Integração de Pessoas com Deficiência-CORDE, correspondendo à Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, estando associada à Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SNDH). Assim, as diretrizes da Política Nacional para a Integração de Pessoa “Portadora de Deficiência” são:

CAPÍTULO III - Das Diretrizes - Art. 6 o São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - Estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;

II - Adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta Política;

III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer;

IV - viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas; V - ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e VI - garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, sem o cunho assistencialista. (BRASIL, 1989).

A Portaria nº 146 de 14 de outubro de 1993, que complementa a Portaria nº 116 de 9 de setembro de 1993, ambas do Ministério da Saúde, estabeleceram os critérios e fluxos para a concessão de Ortopedia, Próteses e Meios Auxiliares de Movimentação; que representou um avanço significativo na abordagem da questão da deficiência sobretudo em relação ao suporte a ser dado às pessoas com deficiência, além do atendimento médico. De acordo com as portarias citadas, foram formadas Comissões a nível Estadual e Municipal para monitorar a concessão, adaptação e treinamento dos pacientes das instituições de saúde dentro da área de serviços do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi concebida para dirigir as operações do setor de Saúde destinada para esse segmento populacional, com os objetivos de salvaguardar a saúde de seus membros e reabilitar indivíduos com deficiências para que possam participar plenamente em todas as esferas da sociedade. Desde a virada do século XX para o século XXI as pessoas com deficiência adquiriram maior conhecimento sobre as políticas e controle sobre as decisões públicas que as impactam.

Em 2003 o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE), que havia sido fundado pelo Decreto 3.298 em 1999, foi incorporado ao governo, tornando-se responsável pela fiscalização das ações a serem desenvolvidas dentro das políticas públicas perante a Secretaria de Direitos Humanos (Lei 10.083/03). O Ministério da Saúde publicou o Manual de Legislação sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência, que compila o conjunto de atos jurídicos com as normas referentes às ações da pessoa com deficiência e os torna acessíveis aos gestores e profissionais do setor de saúde e dos segmentos sociais que trabalham com o tema. Isso foi feito para garantir o sucesso do atendimento integral à pessoa com deficiência. Foram realizadas Conferências Nacionais sobre os direitos das pessoas com deficiência em 2006, 2008 e 2012, incluindo membros de toda a comunidade de direitos das pessoas com deficiência.

Em 2007, a Assembleia Geral das Nações Unidas ratificou a Convenção sobre os Direitos dos Indivíduos com Deficiência, a qual estabelece um paradigma de inclusão para lidar

com questões relacionadas a esse segmento. A convenção possui diretrizes que os países signatários devem seguir juntamente com um Protocolo Opcional que possibilita monitorar a implementação das leis e políticas. No Brasil, a Convenção e o Protocolo Facultativo receberam status de Emenda Constitucional por meio do Decreto Legislativo nº 186 de 9 de julho de 2008 e do Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009, que exigem a execução e o cumprimento da Convenção e do Protocolo Facultativo.

As mais recentes mudanças na legislação específica das pessoas com deficiência foram feitas em 2011 com a publicação do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, quando o governo federal lançou o Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência denominado Viver sem Limitação, demonstrando o compromisso do Brasil com a Convenção da ONU e delineando medidas para implementar todos os acordos assinados nesta convenção. Acerca do Plano Nacional

[...] a proposta do Viver sem Limite é justamente colocar em prática a 51 Convenção, por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade. O projeto visa abranger todas as áreas da vida da pessoa com deficiência, e por isso conta com a participação de 15 ministérios e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência Conade, que faz parte da estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República SDH/PR, que trouxe contribuições da sociedade civil em sua elaboração. (SCHMITZ, 2016, p. 50).

Assim, através do Plano Viver sem Limites, o governo federal busca eliminar barreiras e proporcionar às pessoas com deficiência igualdade de oportunidades, com ênfase na valorização do protagonismo e tomada de decisões, sem permitir que essa particularidade as impeça de perseguir suas esperanças, sonhos e ideias. Nessa mesma perspectiva, O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, foi um importante marco na luta pelos direitos das pessoas com deficiência no país. Entre as principais conquistas da legislação está a mudança no conceito de deficiência, que passou a ser compreendido como uma limitação imposta pelo meio social e não apenas como uma condição individual. Essa mudança de perspectiva é fundamental para promover a inclusão e combater a discriminação.

Outra conquista importante desse Estatuto é a garantia de acessibilidade em diversos âmbitos, como o transporte público, a comunicação e a tecnologia. A legislação estabelece padrões e normas para tornar esses serviços mais acessíveis e inclusivos, possibilitando que as pessoas com deficiência participem de forma plena e igualitária na sociedade. Além disso, o Estatuto também prevê a criação de políticas públicas específicas para a promoção da inclusão e da acessibilidade, o que contribui para a efetivação dos direitos dessa categoria.

Apesar dos avanços em direção à inclusão, ainda existem lacunas no processo e aspectos



que precisam ser abordados e debatidos. Infelizmente, a realidade enfrentada pelas pessoas com deficiência no país é de exclusão social, falta de acesso a serviços básicos e violações dos direitos humanos, causados pelo modo de produção capitalista. De acordo com Reis (2016), a continuidade dessa ordem capitalista permite que uma classe domine a outra. Portanto, limitar a solução dos conflitos à dimensão política ou atribuir ao Estado a raiz de todos os problemas é uma visão restrita para compreender o processo como um todo. É essencial ter cuidado ao analisar essa questão de forma mais ampla. Nesse sentido,

Para compreender o problema da eficácia dos direitos fundamentais sociais na sociedade capitalista é necessário ter clareza de que tais direitos encontram-se inseridos em Constituições que regulam a organização política, econômica e social de uma sociedade dividida em classes antagônicas, com interesses divergentes. Esse elemento é central para que não se cometa o erro de negar a contradição existente no Estado, obscurecendo e idealizando sua função. (DAMASCENA, 2013, p. 17 *apud* REIS, 2016, p. 22)

Ao analisar como o Estado e a política social funcionam na sociedade capitalista, percebe-se que existem contradições fundamentais que limitam a atuação estatal nesse contexto. Embora a política social possa, em certa medida, regular e expressar conflitos sociais, ela raramente é capaz de funcionar como uma ferramenta para a emancipação política. Em vez disso, a política é muitas vezes usada como uma maneira de conciliar interesses conflitantes, sem resolver realmente os problemas subjacentes. Segundo REIS (2016, p. 22) isso ocorre porque a verdadeira resolução desses conflitos requer uma ruptura com a ordem capitalista vigente, o que só pode ser alcançado por meio de um processo de emancipação humana mais amplo.

Portanto, é crucial que a luta da classe subordinada seja reconhecida e levada em consideração pelo Estado, mesmo que este seja uma estrutura de dominação. Ademais, a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade é um reflexo das contradições e limitações do sistema capitalista. Embora existam políticas sociais que visem garantir direitos e inclusão, muitas vezes elas falham em sua efetividade. Para superar essa situação, é necessário que a luta pelos direitos dessa categoria seja vista como uma pauta prioritária e que haja mobilizações constantes na sociedade para implementação das leis e serviços adaptados às suas necessidades. Só assim podemos avançar para uma sociedade realmente inclusiva, que reconheça e valorize a diversidade humana em todas as suas formas.

### **3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A atuação do assistente social com pessoas com deficiência no Brasil remonta ao processo de institucionalização da assistência social no país. Nessa época, as políticas sociais eram voltadas para o atendimento às pessoas em situação de pobreza e carência, incluindo as que muitas vezes eram internadas em instituições asilares. A partir dos anos 1980, com a mobilização popular pela garantia de direitos e reconhecimento da cidadania, as políticas públicas começaram a se voltar mais para a inclusão social e acessibilidade.

A partir da promulgação da Constituição de 1988 avançamos em direção à conquista dos direitos sociais, que ficaram muito bem definidos no artigo 6º desse documento: Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único.

Um dos maiores avanços coroados pela Constituição de 1988 foi a previsão da criação do Sistema Único de Saúde – SUS em seu Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) (BRASIL, 2000).

Assim, o assistente social, como profissional que intervém sobre as expressões da questão social por meio das políticas sociais, teve um papel importante na implementação dessas políticas e na defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

O Serviço Social enquanto profissão é regulamentado pela Lei 8662/1993, a qual instituem seus artigos 4 e 5 sobre as competências<sup>5</sup> e atribuições<sup>6</sup> privativas de assistentes

---

<sup>5</sup> Art. 4º Constituem competências do Assistente Social: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; [...] (BRASIL, 1993).

<sup>6</sup> Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social : I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV

sociais, permitindo-lhes a intervenção em vários espaços sócio-ocupacionais. Iamamoto (2009) afirma que os profissionais são instruídos pela preservação e extensão dos direitos dos usuários enquanto criam, gerem e executam políticas sociais em domínios como educação, saúde, bem-estar e assistência social, moradia, trabalho e meio ambiente. Assim, os assistentes sociais orientam os indivíduos quanto às formas e caminhos a serem percorridos pelo cidadão para acessar tais direitos sociais.

No exercício profissional junto à pessoa com deficiência defende-se uma práxis voltada para a criação de autonomia, participação efetiva e desenvolvimento de iniciativas de vida pessoal e social sob o prisma dos direitos do usuário. Nesse viés, o assistente social possui habilidade profissional para:

Trabalhar junto das pessoas portadoras de deficiência é atuar na perspectiva de garantia de direitos historicamente constituídos, modificando a realidade, transformando o sujeito em autor de sua história, instigando autonomia. Ressalta-se a importância da constante e permanente formação técnica do assistente social, garantindo o aprimoramento de competência técnica, operativa e intelectual, consolidando assim o compromisso político com as pessoas portadoras de deficiência (TAVARES, 2010, p. 236 *apud* MUNHÓS; PEREIRA, 2015, p.10).

Logo, o profissional de Serviço Social tem a importante responsabilidade de assegurar a proteção e promoção dos direitos já estabelecidos, bem como buscar constantemente o aprimoramento de suas habilidades para atender efetivamente as demandas desses sujeitos. Assim, os serviços oferecidos às pessoas com deficiência, cujos profissionais desenvolvem atividades em equipes multidisciplinares, são considerados relevantes quando se navega no campo da habilitação/reabilitação.

A ideia de reabilitação está ligada ao conceito de deficiência. Segundo Pereira (2009), o Serviço Social é vital em atividades que se relacionam à pessoa com deficiência, com ações que visam melhorar a autonomia e a autoestima do indivíduo. Enquanto não separarmos a deficiência dos muitos elementos que afetam a saúde e o bem-estar de um sujeito (fatores biológicos, ambientais, emocionais e sociais), não poderemos separar a reabilitação desses mesmos aspectos. As contradições e conflitos inerentes ao processo de reabilitação espelham desafios para a emancipação social das pessoas com deficiência.

---

- realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; [...] (BRASIL 1993).

Argumenta-se que os assistentes sociais, juntamente com a equipe, podem dar uma contribuição significativa para a interação/integração social entre os usuários e as demais pessoas da comunidade através do desenvolvimento de atividades culturais, esportivas e recreativas, desde que adotem uma perspectiva com determinação histórico-social, a qual está condicionada às suas competências.

É crucial destacar que as pessoas com deficiência são uma parcela significativa da sociedade e, portanto, devem ter suas necessidades e demandas consideradas na construção de políticas públicas. Além disso, a inclusão desse grupo na luta política permite que sejam consideradas e contempladas questões relacionadas às barreiras arquitetônicas, de acesso à educação e ao trabalho, entre outras. Como consequência da mobilização e *lobby*, esses grupos têm se destacado mais na política, resultando em novas políticas sociais nos domínios da medicina, educação, esporte e lazer, bem como novas leis que melhoram o acesso e as condições de vida.

Segundo Diniz (2007), para enfrentar a exclusão das pessoas com deficiência é necessário adotar uma abordagem integrada que envolva a participação ativa delas e a colaboração entre diferentes setores da sociedade. Somente dessa forma é possível garantir que tenham seus direitos respeitados e possam participar plenamente da vida em sociedade. Nesse viés, ao participar da luta política e da elaboração de políticas públicas, as pessoas com deficiência podem se tornar agentes ativos da sua própria trajetória.

Entretanto, apesar dos avanços, a acessibilidade, sobretudo aos ambientes públicos, precisa ser discutida, pelo fato de que não são as pessoas com deficiência que precisam se adaptar e se adequar aos espaços, mas ao contrário, os espaços precisam ser adequados de forma a garantir-lhes a participação na vida em sociedade. Nesse sentido, torna-se necessário a preponderância de profissionais qualificados, cujos assistentes sociais desempenham um papel de caráter político-pedagógico significativo em uma vasta gama de âmbitos sócio-ocupacionais, envolvendo a reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência.

Segundo Yamamoto (2009), os diferentes espaços ocupacionais possuem racionalidades e funções distintas na divisão social e técnica do trabalho, uma vez que implicam relações sociais únicas lideradas por diferentes sujeitos sociais. Nesse sentido, a atuação efetiva do profissional de Serviço Social na reabilitação não ocorre de forma clínica, mas é pautada no projeto ético-político da profissão. A autora destaca ainda que o Serviço Social contemporâneo apresenta uma nova abordagem acadêmica e profissional, voltada para a proteção dos usuários. Além disso, ao se comprometer com esses indivíduos, o profissional vai além, pois é um protagonista na luta pela afirmação da democracia, liberdade, igualdade e justiça social.

Como mencionado ao longo do texto, de acordo com a Lei nº 8.662/93 e o Código de Ética Profissional que regulamenta a profissão, os Assistentes Sociais possuem instrumentais para enfrentar desafios sociais, incluindo um respaldo teórico-metodológico e princípios ético-políticos como a defesa dos direitos sociais. Esses princípios são incorporados pela profissão tornando-a comprometida com a emancipação da população, desenvolvendo um conjunto de ações por uma sociedade inclusiva.

Segundo Netto (1996, p. 124), “o Serviço Social só pode tirar proveito das possibilidades objetivas de ampliar e enriquecer o espaço profissional se puder prevêê-las”. No entanto, como Netto (1996) argumenta, a atuação do Serviço Social em organizações será caracterizada por tensões e discordâncias na delimitação de papéis e atribuições com outras categorias profissionais. A fim de atingir seus objetivos, os assistentes sociais têm adotado cada vez mais uma perspectiva interdisciplinar e sociointeracionista no cotidiano.

Portanto, o profissional do Serviço Social tem o papel de mediador das relações sociais, além de executar funções político-pedagógicas, ou seja, fortalecendo ideias inclusivas e desmistificando o que historicamente tem sido construído sobre as dificuldades de inclusão das pessoas com deficiência. Para tanto, direciona sua práxis para viabilizar a esses sujeitos o acesso a seus direitos através das políticas, em especial, de assistência.

Essa política foi instituída no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, ocorrendo posteriormente a aprovação da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) em 1993, a qual estabeleceu as diretrizes para sua organização e funcionamento, incluindo a garantia de acesso aos serviços, programas e projetos socioassistenciais para toda a população, com prioridade para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social. Conforme a LOAS, Lei Nº 8.742/1993, diante das definições e objetivos:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Torna-se importante, nessa exposição, conhecer os artigos da Constituição Federal que deram origem à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS): “Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, tendo por objetivos:

- I - A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - O amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - A promoção da integração ao mercado de trabalho;

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

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

C.F. art. 204. “As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

“I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social.”.

A partir disso e de acordo com a Política Nacional da Assistência Social de 2004, foi criado o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no ano de 2005, com o objetivo de organizar os serviços de assistência nacionalmente, desde o atendimento ao usuário, acesso aos programas, mediante sua organização objetivada na “vigilância social, proteção social e defesa social e institucional” (PNAS, 2004, p. 38-39), em que a “1º. Proteção Social básica: possui caráter preventivo, isto é, desenvolve ações que previnam situações de risco pessoal e social; 2º. Proteção Social especial: quando ocorre violação de direitos do indivíduo ou da família” (MARTINS; MAZUR, s.d, p. 4).

Vale ressaltar que mesmo diante da ofensiva neoliberal desde a década de 1990 sobre as políticas sociais, o assistente social tem atuado na promoção da cidadania e da inclusão social de milhares de pessoas em todo o país. Desse modo, para entender o seu trabalho no contexto das relações vigentes exige-se a compreensão sócio-histórica delas, principalmente quanto às respostas profissionais às demandas que lhes são dirigidas no âmbito das relações antagônicas, para não recair numa visão endógena e equivocada da profissão. É justamente diante das possibilidades de inserção e intervenção que o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência/PRONAS surge como espaço de viabilização de direitos das pessoas com deficiência, ainda que carregado de elementos contraditórios.

### 3.1 A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ao longo dos anos, as pessoas com deficiência foram alvo de preconceitos e exclusão social em diversas áreas, inclusive na saúde. Contudo, com o passar do tempo, a luta por seus direitos foi ganhando força e, finalmente, o Estado passou a reconhecê-los como sujeitos de direitos e a implementar políticas públicas que visam atender suas demandas.

Assim, por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, buscando promover a inclusão das pessoas com deficiência em toda rede de serviços do SUS, devido ao entendimento de ser necessário avançar nas ações e implementar as respostas devidas e necessárias na atenção à saúde da pessoa com deficiência, reconhecendo esses cidadãos como sujeitos de direitos, que não podem mais continuar à margem do processo político e social. Dessa forma, suas demandas por saúde, educação e assistência, tornaram-se paulatinamente objeto das políticas públicas e não mais da caridade e benemerência das entidades filantrópicas.

Em 2008, a Secretaria de Atenção à Saúde lançou a publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, dentro da Série R. Legislação em Saúde, onde foram traçados os propósitos e as diretrizes dessa política pública. Ela foi elaborada com base nos marcos internacionais tais como: Declaração da ONU, que fixou 1981 como Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, que acabou resultando em um Programa de Ação Mundial Para as Pessoas com Deficiências, através da Resolução nº 37/52<sup>7</sup>.

Um outro documento também citado, cujas diretrizes respaldaram as diretrizes da Política Nacional da Pessoa portadora de deficiência no Brasil, foi o Decreto 3.956/01 que promulgou a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra todas as Pessoas Portadoras de Deficiência (OEA/1999). A partir da observação dessas diretrizes internacionais, o entendimento legal acerca da deficiência vai ganhando outros contornos no Brasil, o que paulatinamente leva a uma mudança no vocabulário, com a transformação das nomenclaturas utilizadas até então. Observa-se que em 2010 o termo “portador” caiu em desuso e a nomenclatura para se referir a tal política passa a ser: Política

---

<sup>7</sup> Tal documento ressalta o direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos, bem como de usufruir, em condições de igualdade, das melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social. Nesse programa foram estabelecidas diretrizes nas diversas áreas de atenção à população portadora de deficiência, como de saúde, de educação, de emprego e renda, de seguridade social, de legislação, etc, as quais os estados membros devem considerar na definição e na execução de suas políticas, seus planos e programas voltados para tais pessoas.

Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Começam as discussões em torno de termos como “incapacidade”<sup>8</sup>, diferença entre deficiência e doença<sup>9</sup>, inclusão e inserção<sup>10</sup>.

Com a construção de novas perspectivas para se analisar a deficiência, a Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou novas abordagens, privilegiando a capacidade das pessoas com deficiência em detrimento dos aspectos de doenças e incapacidades. Assim, surgiram algumas classificações como CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, trazendo novas abordagens e novos significados para o contexto da deficiência. A CIF passou a analisar a saúde das pessoas a partir de 5 aspectos:

- I. A funcionalidade;
- II. A estrutura morfológica;
- III. A participação na sociedade;
- IV. As atividades da vida diária;
- V. O ambiente social de cada indivíduo.

Assim, ao privilegiar a funcionalidade das pessoas com deficiência, houve avanços significativos na criação de políticas públicas e desenvolvimento de ações para atender às suas demandas específicas. Essa abordagem possibilitou uma visão mais humanizada e inclusiva, especialmente em relação à habilitação e reabilitação, o que permitiu a elaboração de legislações e programas específicos e a formação de equipes multidisciplinares. Dessa forma, é possível atender cada caso individualmente, considerando deficiências individuais ou associadas a outras deficiências ou doenças.

Ainda existe por parte das pessoas uma dificuldade de entender os conceitos de deficiência e doença e que ambas as situações podem estar associadas ou não e que deficiência não é doença, tanto que não são necessariamente contempladas no texto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de deficiência em 2008:

A despeito das doenças crônicas apresentarem uma alta probabilidade de gerar incapacidades, elas não configuram como objeto desta política na sua prevenção primária, considerando-se que estão sendo contempladas em políticas específicas. No entanto as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, a insuficiência coronária, as doenças do aparelho respiratório (como enfisema), as doenças metabólicas (como

<sup>8</sup> O termo incapacidade não é mais utilizado porque pode ser tomado como uma desqualificação social. Agora utiliza-se “limitação da atividade”.

<sup>9</sup> A deficiência passou a ser compreendida como parte ou expressão de uma condição de saúde, mas não indica necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente (Classificação Internacional de Funcionalidade 2003).

<sup>10</sup> A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social e parte do princípio de que, para inserir n todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender às necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais.



diabetes mellitus e as nefropatias) as doenças hematológicas (a anemia falciforme, as hemoglobinopatias e as hemofilias), bem como o reumatismo e a hanseníase constituem campo de intervenção desta política a partir de desvantagens e incapacidades delas decorrentes. (BRASIL, 2008, p. 21).

A criação de uma rede de serviços especializados em habilitação e reabilitação, dentro do Sistema Único de Saúde, propõe promover a integração social das pessoas com deficiência à política pública da saúde, constituindo-se em uma das estratégias importantes para assegurar a esse público seu direito não apenas à saúde, mas também em outros campos como a educação.

Em Minas Gerais, em 2011, foi instituído o Plano Viver sem Limites, buscando desenvolver ações que fossem integrais e inclusivas no atendimento às pessoas com deficiência. Constituiu-se numa ação embrionária que prepararia o caminho para o plano de criação de uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, determinada pela Portaria GM/MS nº793/2012, por meio da criação de pontos de atenção à saúde das pessoas com deficiência, ou seja, de serviços especializados voltados ao atendimento das demandas apresentadas por elas, seja: *temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*. Em Minas Gerais, como espaços de atenção especializados da Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, tem-se:

**I – Centros Especializados em Reabilitação – CER**

**CER II – 14 Pontos de Atendimento; CER III – 8 Pontos de Atendimento e CER**

**IV – 3 Pontos de Atendimento**

**II – Oficina Ortopédica Fixa - OOF - 4 unidades**

**III – Oficina Ortopédica Itinerante – OOIT – 1 Ponto de Atendimento em Diamantina**

**IV – Serviço de Reabilitação Auditiva – SRA – 11 Pontos de Atendimento**

**V – Serviço de Reabilitação Visual – SRV – 4 Pontos de Atendimento: BH, Lafaiete, Juiz de Fora e Uberaba.**

**Obs.:** A distinta cobertura de procedimentos de saúde, ao considerar os tipos de deficiência, é acentuada pelo vazio assistencial na reabilitação visual.

**VI – Serviço de Reabilitação Física – SRF – 12 pontos de Atendimento**

**VII – Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada – SASPO – 33 Pontos de Atendimento**

**VIII – Serviços de Atenção Especializada à Pessoa com Deficiência Auditiva ou Implante Coclear – SIC – 4 Pontos de Atendimento: Alfenas, BH, Gov. Valadares e Juiz de Fora.**

**IX – Serviços Especializados em Reabilitação da Deficiência Intelectual - SERDI - 148 Pontos de Atendimento**

**X – Serviços de Referência de Triagem Auditiva Neonatal – SRTN – 52 Pontos de Atendimento recuo de 4 cm**

A Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012 estabelece as diretrizes que devem orientar o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa portaria, a rede deve operar com base nos seguintes princípios: respeito aos direitos humanos; garantia da autonomia, independência e liberdade das

peças com deficiência; promoção da equidade, respeito às diferenças e combate a estigmas e preconceitos; garantia de acesso e qualidade dos serviços; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; e diversificação das estratégias de cuidado para favorecer a inclusão social. Os objetivos dessa rede de cuidados são:

- I - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco. (BRASIL, 2012, p.1).

Nesse contexto, os serviços de reabilitação precisam de capacitação técnica, promovendo e proporcionando atendimento de qualidade em locais acessíveis, com recursos disponíveis e treinamento contínuo para as equipes envolvidas. É importante que esses serviços atendam às necessidades dos usuários, priorizando a qualidade de vida e garantindo o máximo de autonomia possível em relação à saúde das pessoas com deficiência.

A Resolução SES/MG N° 7.924, de 10 de dezembro de 2021, instituiu as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro excepcional aos municípios, para fomento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD, do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. O Quadro 1 a seguir mostra a classificação dos municípios próximos à Mariana/MG e os repasses financeiros para fomentar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**Quadro 1<sup>11</sup>** - Classificação dos pontos de atenção especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e respectivos valores de financiamento

<b>IBGE</b>	<b>Município</b>	<b>FA 2020</b>	<b>População estimada TCU 2020</b>	<b>Ajuste população 7000</b>	<b>Valor do FA</b>	<b>Valor municípios RCPD</b>
313190	Itabirito	1	51875	51875	R\$ 4,17	R\$ 216.318,75
314000	Mariana	1	60724	60724	R\$ 4,17	—————
314610	Ouro Preto	1	74281	74281	R\$ 4,17	R\$ 309.751,77
<b>IBGE</b>	<b>Município</b>	<b>PA</b>	<b>Base de cálculo mensal PA</b>	<b>Valor municípios c/ PA RCPD</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Indicadores</b>

<sup>11</sup> Quadro completo em anexo III da Resolução SES/MG N° 7.924, de 10 de dezembro de 2021. Classificação dos Municípios e Respostivos Valores de Financiamento Excepcional. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/resolucoes?start=2>.

313190	Itabirito	CER. II	R\$ 10.000,00	R\$ 360.000,00	R\$ 576.318,75	1 e 2
314000	Mariana	—	—	R\$ 253.219,08	R\$ 253.219,08	3 e 4
314610	Ouro Preto	SRTA N	R\$ 5.000,00	R\$ 180.000,00	R\$ 489.751,77	1 e 2
FA: Fator de Alocação; RCPD: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; PA: Pontos de Atenção; CER: Centro Especializado em Reabilitação; SRTAN: Serviço de Referência em Triagem Auditiva Neonatal; SERDI: Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Ineectual; SRF: Serviço de Reabilitação Física; SRA: Serviço de Reabilitação Auditiva; SRV: Serviço de Reabilitação Visual; SASPO: Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada; OOF: Oficina Ortopédica Fixa; OOIT: Oficina Ortopédica Itinerante						

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021.

Dentro da microrregião, os municípios de Itabirito e Ouro Preto se constituem em referências técnicas no âmbito da RCPD, visto possuem Pontos de Atendimento – PA na Rede. Mariana não possui nenhum ponto de Atendimento na RCPD. Na cidade, a Clínica de Reabilitação da APAE é o único serviço voltado para o atendimento exclusivo de crianças e adolescentes com deficiência.

Se constitui em um serviço implantado através de um projeto apresentado ao Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (*Pronas/PCD*), que é lançado através de uma portaria do Ministério da Saúde para ser realizado em 2 anos - março de 2021 a março de 2023. Tiveram início as discussões com o município acerca da continuidade do serviço após o término do Projeto PRONAS.

O projeto teve um custo de aproximadamente R\$ 800.000,00 para funcionar por dois anos, visto que funcionou dentro das dependências da APAE, sem despesas com aluguel. Em função da lista de espera, seria necessário aumentar o número de atendimentos e isso significa também um aumento do número de profissionais e uma reestruturação do serviço. Pela resolução 7924/2021, o município recebeu o valor de R\$253.219,08 para fomentar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, aguardamos um posicionamento da Secretaria Municipal de Saúde acerca de como serão investidos os R\$253.219,08 no fomento da RCPD em Mariana, visto não se constituir em um valor suficiente para implantar um serviço, o que não significa que não possa ser direcionado para outros fins, a exemplo de capacitações.

### 3.2 PRONAS: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO NO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE é uma instituição de caráter filantrópico, criada em 1954 no Rio de Janeiro, com o objetivo de, dentro de um propósito assistencialista, promover a inclusão social e educacional de pessoas com deficiência. Um dos maiores desafios institucionais da entidade é a inclusão social de seus usuários, através da articulação de ações de defesa de direitos desse grupo e na busca por uma mudança de valores, respeitando a condição desses cidadãos. Constitui-se em uma organização sem fins lucrativos, reconhecida como utilidade pública federal certificada como beneficente de Assistência Social. É marcada por um caráter cultural, assistencial e educacional, que congrega como filiadas atualmente mais de 2 mil APAES e outras unidades congêneres que compõem a Rede Apaeana no Brasil.

No município de Mariana/MG, a Escola de Educação Izaltino Teodoro de Almeida Filho integra a rede de APAE desde 2010 e juntamente com as famílias visa quebrar paradigmas e encontrar alternativas para que os alunos/filhos com deficiência alcancem condições de serem incluídos nos mais variados setores da sociedade, usufruindo dos direitos como qualquer outro cidadão. No ano de 2021 foi criado o projeto de uma Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento de Pessoas com Deficiência - Claudio Arlindo Martins, dentro do Programa Federal do Ministério da Saúde PRONAS - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência.

A Lei nº 13.146/2015 que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência em seu artigo 2º traz a definição legal de deficiente:

Art.2º Considera-se 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. (BRASIL, 2015).

A Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento às Pessoas com Deficiência implantada junto à sede da instituição da Apae através do PRONAS é um equipamento socioassistencial e de saúde que funciona por incentivo fiscal, onde o Estado deixa de arrecadar impostos de segmentos do setor privado, a fim de que estes recursos humanos, materiais e financeiros possam ser investidos em serviços de seu interesse, agindo assim como financiador indireto de políticas públicas (TRAVAGIN, 2016).

A Receita Federal do Brasil entende que essas desonerações fiscais possuem “caráter compensatório, quando o governo não atende adequadamente a população quanto aos serviços de sua responsabilidade, ou têm caráter incentivador, quando o governo tem a intenção de

desenvolver determinado setor ou região.” (RFB, 2014, p.13). Dessa forma, o projeto PRONAS está inserido no Terceiro Setor, ou seja, uma entidade privada de interesse público, sem fins lucrativos e que presta serviços à sociedade, visando o bem-estar das pessoas com deficiência.

Essa clínica de Reabilitação Especializada é um projeto que foi implantado na APAE/Mariana-MG durante a pandemia do COVID-19 em março de 2021, sendo produto do PRONAS. O objetivo foi fomentar a criação ou ampliação de serviços ofertados à população por entidades sem fins lucrativos que atuam no campo da deficiência. De acordo a Lei N° 12.715, de setembro de 2012:

§ 2º O Pronas/PCD será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de reabilitação da pessoa com deficiência desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo (BRASIL, 2012).

O projeto tem como intento captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver a prevenção e a reabilitação da pessoa com deficiência, incluindo-se promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e indicação e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, em todo o ciclo de vida. Além da manutenção das capacidades funcionais e cognitivas, por meio da implantação de novas terapias e ampliação do atendimento.

No entanto, apesar das melhorias atingidas pelo PRONAS, há críticas a serem feitas em relação ao programa. Uma das principais delas é a falta de transparência na seleção das instituições beneficiadas pelo programa. Muitas vezes, não é nítido como as instituições são selecionadas e qual é o critério utilizado para distribuição dos recursos. Outro ponto crítico é o orçamento destinado ao programa, que muitas vezes é insuficiente para atender às demandas das pessoas com deficiência. Além disso, a equipe multidisciplinar é formada por apenas um profissional de cada área, causando uma limitação nos números de atendimentos, também causando uma seletividade na escolha do sujeito atendido, “fazendo com que a proclamada universalização dos direitos sociais se torne letra morta”, embora tal aspecto não se dê apenas por isso. (IAMAMOTO, 2013, p. 160).

Traz-se como limitações do PRONAS a sua cobertura ainda restrita, uma vez que nem todas as instituições que atendem pessoas com deficiência podem ser beneficiadas pelo programa. Além disso, mesmo nas instituições que recebem o apoio financeiro, a quantidade de recursos muitas vezes não é suficiente para atender plenamente as necessidades de saúde dos pacientes. Outro ponto que merece destaque é a falta de uma política ampla e integrada que

contemple ações de prevenção e promoção da saúde das pessoas com deficiência e não apenas tratamentos pontuais para os problemas de saúde já instalados.

Nesse sentido, seria necessário pensar em estratégias que garantam o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde em todas as suas dimensões, incluindo a prevenção e a promoção da saúde. Além disso, é importante destacar que o PRONAS não resolve por si só todos os problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência no que diz respeito ao acesso à saúde. É necessário investir em outras áreas, como a acessibilidade aos serviços de saúde e a qualificação dos profissionais da área para atender adequadamente às demandas específicas desses pacientes.

De toda forma, o projeto está sendo voltado para o atendimento de uma demanda interna que são os alunos da Escola de Educação Especial Izaltino Teodoro de Almeida Filho da APAE e também de uma demanda externa de não-alunos. Por ser um projeto com apenas dois anos de funcionamento, foi necessário realizar um recorte com base na idade para que houvesse um direcionamento do trabalho.

Para o público interno, alunos da APAE, definiu-se que o atendimento seria para crianças e adolescente (0 a 18 anos); para o público externo definiu-se o atendimento apenas para crianças (0 a 12 anos), com ênfase na estimulação precoce (0 a 3 anos), ou seja, esse público tem prioridade ao atendimento na Clínica. Diante desse recorte feito a partir da idade, os adultos ficaram de fora, pelo fato de já terem um quadro de deficiência instalado que demanda apenas manutenção ou intervenção cirúrgica.

Assim, a condição de ingresso é feita após uma avaliação da equipe multidisciplinar e um estudo de caso para se definir o perfil do paciente. Os casos a serem trabalhados pela equipe de profissionais da Clínica de Reabilitação são, sobretudo, aqueles de comprometimento neurológico, déficit cognitivo, esquizofrenia, paralisia cerebral, transtorno do espectro autista - TEA e também síndromes raras. Os usuários estão vinculados à política de assistência, saúde que ocorre por meio da articulação de toda rede socioassistencial, rede de saúde, ou seja, pelas demandas sociais trazidas por esse público. Segue articulado por todo mapeamento da Rede através de encaminhamentos feitos pelo Serviço Social como: setor de habitação, Defensoria Pública, equipamentos da saúde e assistência.

A equipe multidisciplinar da clínica é composta por 6 técnicas, 1 coordenadora administrativa e 1 auxiliar de serviços gerais. São: 1 Assistente Social, 1 Fonoaudióloga, 1 Fisioterapeuta, 1 Psicóloga, 1 Nutricionista e 1 Terapeuta Ocupacional. Quanto aos atendimentos, de acordo com o projeto apresentado, cada vaga dá ao paciente o direito de ter 3 atendimentos em terapias diferentes, sendo assim realizado o acompanhamento multidisciplinar

do mesmo. Os atendimentos aos usuários na Clínica de Reabilitação Especializada no Atendimento à Pessoa com Deficiência acontecem semanalmente e com no máximo três profissionais, como foi solicitado no projeto.

As equipes de profissionais trabalham conjuntamente com as famílias dos usuários, pois muitas vezes os familiares apresentam desgaste com o trabalho despendido com seus familiares com deficiência. Enfrentar debilidades e comprometimentos muitas vezes severos levam seus cuidadores a um cansaço intenso e o Serviço Social da Clínica tem buscado dar a essas famílias minimamente um suporte ao encaminhar os casos mais graves para atendimento e acompanhamento em centros especializados de reabilitação.

A Política Pública de Assistência Social se constituiu na sociedade brasileira como política pública social pela Constituição Federal de 1988, momento em que alguns direitos começaram a ser garantidos às pessoas com deficiência, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada, assegurado no artigo 203, inciso V: “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988). A partir desse período, no Brasil, aquilo que era considerado favor ou caridade passa a ser direito assegurado. Como reforçam Souza e Gonçalves (2014),

Foi com a Constituição Federal de 1988 que a política de assistência social consolidou-se como direito, sendo descaracterizada de sua forma assistencialista compondo o tripé da seguridade social brasileira. Este foi um dos grandes avanços da política de assistência consolidada constitucionalmente no campo dos direitos (SOUZA; GONÇALVES, 2014, p. 3).

É preciso ressaltar que, a partir da década de 1990, no Brasil, houve uma intensificação das políticas neoliberais, com pouca intervenção do Estado no âmbito social e, por isso mesmo, a organização e a luta das pessoas com deficiência são fundamentais para que seus direitos continuem sendo garantidos, mantidos e ampliados. Nesse viés, torna-se fundamental a transparência e participação da população para efetivar as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, tornando-se um dos principais eixos estruturantes para o Controle Social. Assim, a participação da população nas ações dos gestores ocupa um lugar de destaque no âmbito da Assistência Social (BRASIL, 2011).

São definidos os segmentos da sociedade de controle social como: conselhos municipais, estaduais e nacional de assistência, representados pela participação da sociedade civil, cuja “análise de atuação dos Conselhos Gestores nos municípios é fundamental, tanto por ser um mecanismo de controle social, quanto pela sua função em proporcionar uma gestão participativa” (LUBAMBO; COUTINHO, 2004, p. 64).

No âmbito da Saúde, o/a assistente social que atua na clínica de Reabilitação Especializada à Pessoa com Deficiência em Mariana-MG faz parte do Conselho Municipal de Saúde, representando a APAE/MG, conduzindo os interesses institucionais para o campo dos interesses públicos. Além disso, sua atuação no conselho é fomentar a participação dos usuários, exercer o controle democrático por meio de comissões e articular-se a outros conselheiros e movimentos sociais para que as decisões tomadas resultem em políticas democráticas, para não se tornar um burocrata das demandas localizadas.

Cabe destacar a inter-relação das entidades com instâncias de controle social como Conselhos, Ministério Público, Tribunais e as representações da sociedade civil voltadas para a garantia de direitos sociais. Possibilitando, ainda, a interlocução com o Sistema de Justiça e Garantia de Direitos, o encaminhamento das famílias para outros serviços da rede Socioassistencial, o estabelecimento de fluxos e protocolos, além da integração das políticas setoriais. Nessa trilha, o profissional do Serviço Social dentro do programa segue articulado com toda a rede socioassistencial do município, para efetivação dos direitos desse segmento populacional.

### 3.2.1 Formação e exercício profissional: reflexões a partir da experiência do Estágio Supervisionado Obrigatório no PRONAS/MG

As atividades desenvolvidas durante o processo de realização do estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social no PRONAS foram determinadas pela Política de Estágio Supervisionado do Curso de Serviço Social da UFOP (2017). Segundo as orientações da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa Social (ABEPSS), o Estágio Supervisionado é uma atividade curricular obrigatória, que prevê uma supervisão sistemática e concomitante, que visa contribuir no processo de formação profissional e no desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao exercício profissional dispostos na Lei que regulamenta a profissão.

A partir das análises descritas ao longo do texto, o estágio promove um olhar crítico e diferenciado para o cotidiano nesse cenário. A observação, as supervisões de campo e acadêmica dos assistentes sociais são de extrema importância para o entendimento do desenvolver da capacitação técnico-operativa, da postura ético-política e o acúmulo teórico-metodológico para embasar o desenvolvimento das aptidões que serão imprescindíveis no exercício profissional.



A partir dessa experiência em campo de estágio entre os anos de 2022 e 2023, pode-se observar como se desvelam algumas das expressões da questão social no cotidiano profissional e como responder a essas demandas de acordo com o código de ética da profissão. Diante de tais realidades expostas, muitas se configuram em: mães como as principais cuidadoras e muitas vezes também são chefes de domicílio e, geralmente, encontram-se desempregadas ou inseridas em algum programa de geração de renda do município (Programa Inclusão Produtiva); em sua maioria, são beneficiárias do Auxílio Brasil ambos financiados pelo Governo Federal.

Majoritariamente ficam impossibilitadas de trabalhar, pois não têm com quem deixar os (as) filhos (as). E em alguns casos, a pessoa com deficiência exige atenção em tempo integral. A questão da moradia expressivamente é marcada por aluguel, aluguel social (prefeitura) e ocupações irregulares, onde muitas vezes são localizados em lugares sem acesso à água, energia, saneamento básico e pavimentação. Como também a situação estrutural e cultural de suas respectivas famílias que precisam ter o conhecimento das várias políticas públicas para saber os caminhos a serem percorridos para acessá-las.

O trabalho desenvolvido pela Assistente Social na referida Clínica de Reabilitação engloba um conjunto de atividades que visam dar suporte à concretização dos serviços socioassistenciais oferecidos aos pacientes e todas as suas intervenções estão de acordo com o projeto ético-político da profissão, em observância às competências e atribuições que constam no Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação da profissão (Lei 8662/93). Dentre as atividades realizadas pela profissional na Clínica destaca-se os seguintes procedimentos: atendimento individual e familiar, encaminhamentos, cadastros sociais, elaboração de relatórios, articulação com as redes de proteção social, planejamentos de atividades, supervisão de estágio em serviço social e reuniões com a equipe multidisciplinar.

Importa salientar as reuniões com os responsáveis das crianças e adolescentes pacientes da Clínica, com o propósito de mostrar a importância da reabilitação na vida dos usuários, além de mantê-los atualizados sobre mudanças de algum benefício assistencial, bem como fortalecer vínculo com as famílias no cotidiano. Dessa forma, podemos pensar na perspectiva de Gramsci (2002), que aponta para a importância da análise das situações concretas a partir de uma dimensão investigativa, onde é preciso ultrapassar os elementos individuais e alcançar os elementos históricos para fazer qualquer aproximação, pois os processos históricos é que vão mostrar as situações reais.

Portanto, os agentes sociais são fundamentais para interferir em qualquer processo, entrando aí o papel do assistente social. Logo, é crucial pensar que, dentro das instituições, os profissionais de Serviço Social enfrentam uma correlação de forças. E é nela que se encontra

um dos grandes desafios do profissional em tela dentro da Clínica, pois tem que fazer mediações necessárias para o atendimento de usuários e suas famílias, contemplando suas demandas mais urgentes, visto que em função de suas deficiências e limitações o fator tempo pode significar o agravamento de um quadro de saúde que muitas vezes já é precário e delicado.

No cotidiano profissional, a assistente social utiliza-se de instrumentais para fortalecer o vínculo com os usuários do serviço, sendo alguns deles: Termo de Responsabilidade, Declaração de Triagem, visitas domiciliares, avaliação de atendimento social, ficha de evolução, relatórios entre outros. Em sua atuação profissional poderá enfrentar muitos entraves para a realização das atividades programadas na Clínica, os principais deles são encontrados por vezes, na própria organização do processo de trabalho em que a autonomia relativa que a equipe técnica possui, visto que se encontra em vínculos fragilizados, cria uma cultura de medo na maioria, ocasionando uma fragilização dos enfrentamentos, além de se submeter, ainda que parcialmente, às exigências/limites da instituição ou interferências da gestão dos programas ofertados, onde muitas vezes são seletivos e restritos. Acerca disso,

[...] ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano de trabalho institucional. Ora, se assim é, a instituição não é um condicionante a mais do trabalho do assistente social. Ela organiza o processo de trabalho do qual ele participa. (IAMAMOTO, 2013, p. 63).

Nesse sentido, existe uma tensão no exercício profissional do/a assistente social, que é influenciada tanto por interesses particulares quanto por interesses coletivos ao longo da história. Além disso, o trabalho assalariado traz consigo dilemas de alienação que afetam o cotidiano do exercício profissional e criam obstáculos específicos para a ampliação da relativa autonomia profissional em diferentes contextos ocupacionais.

Desse modo, o PRONAS se constitui em um campo de estágio complexo que possibilita ao estagiário estar em contato com pelo menos duas políticas públicas que precisam ser estudadas para serem entendidas em seu funcionamento: saúde e assistência social. E constitui-se em um campo que faz utilização de variados instrumentais, em função de sua dinâmica. Por conseguinte, entender a viabilidade da continuidade do Serviço de Reabilitação à Pessoa com Deficiência da APAE é fortalecer a garantia de um serviço e espaço que conquistamos e precisamos lutar para que se mantenha em funcionamento.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do/a assistente social é atravessada pelas expressões da "questão social" decorrentes da sociabilidade capitalista, o que acarreta numa contradição em sua intervenção nos diversos espaços sócio-ocupacionais onde atua. Dentre as expressões da "questão social" que são objeto de trabalho profissional, destaca-se a luta contra o preconceito e a exclusão social enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Nesse sentido, é fundamental que o assistente social esteja preparado para enfrentar essas contradições e atue de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos desses sujeitos.

A trajetória histórica das pessoas com deficiência é marcada pela exclusão social, visto que o modo de produção capitalista, caracterizado pela busca incessante de lucro e acumulação de capital, tem profundas implicações na vida dessas pessoas, pois são consideradas como um fardo para o desenvolvimento da economia por conta da sua condição. Por isso, muitas vezes são segregadas da sociedade e têm dificuldades em acessar recursos básicos, como transporte público e serviços de saúde. Além disso, a falta de acessibilidade em espaços públicos e privados é uma barreira adicional para a inclusão social dessas pessoas.

Após lutas e mobilizações de grupos e movimentos sociais, o Brasil começou a discutir e promulgar políticas e leis em defesa das pessoas com deficiência. No entanto, a plena efetivação dessas políticas ainda não foi alcançada devido à não priorização por parte do Estado, que é conduzido pela classe dominante. Como ele não atende às demandas das minorias, entidades filantrópicas, como a APAE, foram criadas pela sociedade civil como possibilidade de inclusão social e de amenizar as condições degradantes de vida, além de promover a reabilitação das pessoas com deficiência.

Porém, essas entidades possuem entraves, inclusive orçamentários. Diante disso, é importante discutir perante a experiência do PRONAS Mariana/MG que papel terá dentro da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RCPD, porque sem um Ponto de Atenção - PA o município deixa de receber recursos importantes e não fortalece a região em relação à oferta de serviços especializados para PCD's.

Portanto, quando indagamos sobre quais as particularidades do trabalho do assistente social no contexto do sujeito com deficiência e quais as possibilidades e os desafios do Serviço Social dentro do PRONAS, compreendemos que a tendência geral é que esse profissional trabalha no fortalecimento de vínculos sociofamiliares, viabilização de direitos dos usuários e disseminação amplamente democrática da informação, além da ocupação de vários espaços

coletivos de discussão e construção de respostas às demandas sociais desse segmento, através dos fóruns, conselhos, dentre outros espaços.

Logo, entende-se que os objetivos foram contemplados, pois ao identificar as tendências acima, percorremos a trajetória sócio-histórica das pessoas com deficiência e suas conquistas materializadas em legislações e políticas sociais no Brasil, para a partir de então atrelar à profissão de Serviço Social destacando alguns dos inúmeros desafios e possibilidades encontrados e enfrentados pelos profissionais no cotidiano.

Portanto, compreende-se que isso só foi possível mediante as pesquisas bibliográfica e documental articuladas à experiência de estágio supervisionado obrigatório no PRONAS, momento em que tornou-se evidente a complexidade do trabalho do (a) assistente social com a população com deficiência em um contexto de desmonte social, contrarreformas e precarização do mundo do trabalho. Apesar disso, entende-se que a prática profissional do Serviço Social crítico envolve a defesa e efetivação de direitos fundamentais, que muitas vezes são defasados, limitados e negligenciados na sociabilidade atual.

Tendo em vista os desafios da atuação do profissional do Serviço Social no contexto da deficiência, sempre existem possibilidades inovadoras para a ação. Cabe ressaltar a importância de compreender e atender às demandas que lhe são apresentadas de acordo com o Projeto Ético-Político e fazendo uso das três dimensões indissociáveis: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa.

Portanto, assevera-se que mesmo diante de tantas contradições, limites e desafios, a possibilidade é desenvolver estratégias de resistência, inovação, atendimento às demandas na perspectiva de totalidade e fortalecimento de mobilizações e organizações coletivas em prol da defesa dos direitos e assim, defendendo o compromisso e projeto ético-político profissional.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Salete F. A Deficiência através da História. In: **Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica**. Temas em Psicologia, número 2, 1995, pp. 63-70. Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Psicologia. Disponível em: <hutu >. Acesso em: 14 de nov. 2022.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 páginas.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10655147/artigo-194-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em: 14 Jan. 2022

BRASIL, **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto do Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai sobre Transporte Internacional Terrestre, assinado em Assunção, em 22 de abril de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm)> Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional de Educação Especial e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e dispõe sobre o Comitê Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e seu Plano de Ação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente**. São Paulo: Cortez, 1990.

\_\_\_\_\_. Estatuto da pessoa com Deficiência. **Lei nº 13.146/2015**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: nº 9394/96. Brasília: 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 17 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 out. 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm). Acesso em: 17 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Brasília, DF: MEC/INEP, 2001

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial**, 1998.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação especial**. Brasília, DF: MEC, SEESP, 1998.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 5.296, de 4 de dezembro de 2004**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Instrutivos de Reabilitação / Área Técnica da Coordenação Geral da Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 146, de 14 de outubro de 1993**. Estabelece normas e procedimentos para a indicação e uso de órteses e próteses no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 out. 1993. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0146\\_14\\_10\\_1993.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0146_14_10_1993.htm)>. Acesso em: 17 fev. 2023

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa com Deficiência: Diretrizes, Políticas e Ações**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Secretaria de Direitos Humanos. **Deficiência, viver sem limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: SDH/PR, SNPD, 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998. 62 p.

BRASIL, Palácio do Planalto. **Decreto nº 93.481, de 29 de outubro de 1986**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 out. 1986. Seção 1, p. 17421. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D93481.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D93481.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2023.

CCOMS – Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Resolução nº 273, de 13 de março de 1993.

CUNHA, Alexandre de Castro P. Deficiência como expressão da questão social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 141, p. 303-321, jul./set. 2021.

DAINEZ, Debora; SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. O conceito de compensação no diálogo de Vygotsky com Adler: desenvolvimento humano, educação e deficiência. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 1093-1108, out./dez. 2014.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FERREIRA, Gildete; CABRAL FILHO, Adilson Vaz. Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência. **SER Social**, v. 15, n. 32, p. 93-116, 2013. DOI: 10.26512/ser\_social.v15i32.13036.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em silêncio**: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

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

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: Trabalho e Formação Profissional. 24<sup>a</sup> ed. - São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na Cena Contemporânea. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009.

MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde**. Resolução SES nº 7.924 de 30 de dezembro de 2013. Belo Horizonte: 2013. Disponível em: < <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207924%20-%20PDF.pdf> >. Acesso em: 14 fev. 2023.

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

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: **Coletânea Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, v. 17, n. 50, p. 87-132, 1996.

O QUE É PRONAS? **Elaborando Projetos Sociais e Culturais**, 13 de junho de 2017. Disponível em: < <https://www.elaborandoprojetos.com.br/o-que-e-pronas/> >. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial Sobre a Deficiência** / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012.

PEREIRA, Silva Oliveira. **Reabilitação de pessoas com deficiência física no SUS: elementos para um debate sobre a integralidade** [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2009. Disponível em: < <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10898> >. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

RAICHELIS, Raquel. O Trabalho do Assistente Social na Esfera Estatal. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p.377-392.

REIS, Marina Rodrigues Corrêa dos. **Crítica da política e do direito como crítica da política social**. In: O braço esquerdo do capital e a lógica onímoda do trabalho: gênese, função e análise imanente da política de Assistência Social no Brasil. 2016, p. 17-33 (Dissertação Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Disponível em: < [http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2016/08/marina\\_rodrigues.pdf](http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2016/08/marina_rodrigues.pdf) > Acesso em: 26 de março de 2023.

SANTOS, Rayana Nogueira dos; ISTAN, Liamara Pasinato. Centro Especializado em Reabilitação – CER IV. In: **XXII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão, XX Mostra de Iniciação Científica; XV Mostra de Extensão, IV Mostra de Pós-Graduação e III Mostra de Iniciação Científica Júnior**, UNICRUZ, CRUZ ALTA – RS, 2017.

SANTOS, Talianne Rodrigues *et al.* Políticas Públicas Direcionadas às Pessoas com Deficiência: uma reflexão crítica. **Revista Ágora**, Vitória, nº 15, p. 110-119, 2012.

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

TRAVAGIN, Leticia Bona. **O Estado e o setor privado de saúde no caminho da desestruturação gradual do SUS**. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia. Campinas, SP, 2016.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011. Tradução SALES, Denise Regina; OLIVEIRA, Marta Kohl de; MARQUES, Priscila Nascimento. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a12v37n4.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2022.