

**VILMA APARECIDA BIANCHI**

**AS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE NO MUNICÍPIO DE ASSIS/SP:  
DELIMITAÇÕES HISTÓRICAS**

**ASSIS  
2011**

**VILMA APARECIDA BIANCHI**

**AS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE NO MUNICÍPIO DE ASSIS/SP:  
DELIMITAÇÕES HISTÓRICAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

**ASSIS  
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

Bianchi, Vilma Aparecida  
B577p As práticas de assistência ao deficiente no município de Assis/SP: delimitações históricas / Vilma Aparecida Bianchi. Assis, 2011  
145 f.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.  
Orientador: Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

1. Assistência em instituições. 2. Deficientes. 3. Educação especial. 4. Inclusão social. I. Título.

CDD 362.4  
371.9

**VILMA APARECIDA BIANCHI**

**AS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE NO MUNICÍPIO DE ASSIS/SP:  
DELIMITAÇÕES HISTÓRICAS**

**COMISSÃO JULGADORA**

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE  
Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP  
Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade

Presidente e Orientador: .....

Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

2º Examinador: .....

3º Examinador: .....

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Jorge Luís Ferreira Abrão, que me incentivou a ingressar na pós-graduação e ter a oportunidade de relatar em um trabalho acadêmico minha experiência institucional com crianças e adolescentes com deficiência. Agradeço por compreender meus limites e dificuldades, e por estar sempre ao meu lado mostrando e orientando que seria possível ir além, que eu poderia, pelo percurso histórico, esclarecer algumas das minhas inquietudes. Pelo carinho e compreensão com que discutia algumas questões em que tínhamos pontos de vistas distintos. Agradeço, também, por sempre me chamar a atenção sobre o meu envolvimento emocional, quando me colocava afetivamente dentro da discussão e transcrevia isso para o papel, deixando evidentes marcas do meu ponto de vista, muitas vezes assumindo uma visão pessoal da situação, e então me alertava sobre a necessidade do pesquisador se posicionar fora da situação para poder falar da realidade dos fatos e não da interpretação.

Ao Doutor Jorge, devo agradecer, também, pelos empréstimos de muitos dos seus livros de estimação, joias raras em mãos estranhas. Agradeço, ainda, pela firmeza para comigo quando se tratava de prazos e entrega de materiais, tudo sempre dentro do prazo.

Às Professoras Doutoradas Inês Amosso Dolci e Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, pelas contribuições no Exame de Qualificação, confesso que eram tantas informações e que foi preciso selecioná-las; pois o tempo era escasso para o extenso trabalho.

Aos participantes das entrevistas e dos depoimentos, pela disponibilidade de relembrar e compartilhar comigo suas vivências na área da deficiência, colaborando com o enriquecimento do meu trabalho e, principalmente, dando corpo às minhas hipóteses.

Aos meus amigos de trabalho da Associação Filantrópica Nosso Lar, que sempre foram parceiros em minhas dúvidas e colaboradores nas discussões de minhas incertezas, colaboradores diários e fiéis.

À Conceição Rubira Danelon, que sempre lia e corrigia os meus textos com dedicação e presteza e me ajudava nas questões ortográficas, me esclarecia sobre as minhas dificuldades com a informática.

Ao José Roberto que discutia comigo os meus textos e sempre me sugeria algo novo, colaborando sempre com uma visão de quem está de fora e com a experiência de quem a pouco havia concluído o mestrado.

Às crianças, aos adolescentes e aos familiares do projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação), que foram minha fonte inspiradora, que me mostraram a possibilidade de transpor barreiras, me ensinaram muito da profissional que sou hoje, me proporcionaram experiências enriquecedoras do que é realmente força de vontade de viver e viver com qualidade, de lutar pelos direitos, me mostraram um jeito diferente de olhar para o mundo e ver as possibilidades.

Aos meus familiares que, apesar de estarem distante geograficamente, tenho certeza de que sou motivo de orgulho, pela minha integridade e força de vontade. Tudo o que trago hoje da pessoa que sou, foi pelo berço que tive: uma mãe rígida, batalhadora, extremamente honesta que me mostrou dois caminhos e me deixou escolher; um pai que só trabalhava para dar o melhor para a sua família e que partiu deixando muitas saudades, mas um exemplo de homem íntegro; um irmão extremamente inteligente, que me mostrou que em qualquer situação é preciso analisar os prós e os contras, os dois lados da moeda. Ao Vinicius, um sobrinho maravilhoso, um garoto muito maduro pela sua pouca idade, um filho que não tive de barriga, mas que sempre vou tê-lo como um de coração, pois quando nasceu trouxe para a casa da minha família uma cor e muitos momentos de brincadeiras, enfim, um garoto genial, que é capaz de me mostrar que mesmo sem falar, as palavras soam nos simples gestos, de um “oi tia”.

Ao Vanderlei Sorzi, tesouro da minha vida, luz que ilumina meu caminho, presente de Deus, colaborador, incentivador de todas as horas, parceiro que me mostrou que uma relação pautada no amor e no respeito nos fortalece e nos faz sentir felizes, nos tornando uma pessoa melhor e cheia de esperanças.

A todos os meus amigos pelo incentivo, colaboração e dedicação neste processo, em especial à Ana Claudia Benatti Amendola, irmã de coração.

BIANCHI, Vilma Aparecida. **As Práticas de Assistência ao Deficiente no Município de Assis/SP: Delimitações Históricas**. 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população de todo país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano 2002, existem 24,5 milhões de pessoas com deficiência, 14,5% da população brasileira. No século XX, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, as pessoas com deficiências começaram a ser vistas de forma diferente, como cidadãos de direitos e deveres. Nessa época, surgiram modelos explicativos, como o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social, o socio-histórico. Finalmente, no século XXI, ocorreu a busca da inclusão socioeducacional das pessoas com deficiência, na tentativa de equiparação de oportunidades, direitos e deveres. No Brasil, as questões sobre a deficiência começaram a ser pensadas e discutidas a partir de reflexões que se iniciaram nos Estados Unidos, por volta dos anos 1960. Mas, só em 1978 a Constituição Federal recebeu a primeira emenda que tratava dos direitos das pessoas com deficiência. O que podemos visualizar é que a trajetória revela que as pessoas com deficiência sempre viveram excluídas da sociedade e que inúmeras leis buscam regulamentar os seus direitos. É imprescindível que todos tenham clareza sobre a história da deficiência, sendo fundamental para a elaboração de políticas públicas adequadas. Este trabalho teve por objetivo compreender e analisar, a partir de um vértice histórico, as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis/SP, traçando delimitações históricas. Em virtude das condições específicas da pesquisa de cunho histórico, nosso enfoque é qualitativo e historiográfico como método de pesquisa. Os dados foram coletados junto aos profissionais e fundadores das instituições e com as pessoas que fizeram parte da história. Utilizamos entrevistas semidirigidas e depoimentos espontâneos. As entrevistas foram realizadas com pessoas envolvidas nas diversas áreas de atuação: psicólogos, dirigentes e coordenadores. Verificamos que cada instituição tem diferentes formas de atuação, de acordo com as especialidades atendidas. A APAE tem como o foco principal a escola de Educação Especial *Rotary*, voltada para o trabalho pedagógico e profissionalizante. A Associação Beneficente de Assis teve como foco inicial o trabalho de profissionalização, mas que com o passar dos anos teve que se adaptar às novas demandas, atendendo desde bebês em estimulação precoce a adultos em atividades ocupacionais. Já a Associação Filantrópica Nosso Lar atende em habilitação e reabilitação os casos com patologias graves ligados a comprometimentos neurológicos. Vale ressaltar que, graças aos avanços tecnológicos e maiores investimentos nas políticas públicas, esses casos estão cada vez mais escassos. Assim, esta entidade teve que rever sua atuação e atender demandas voltadas para dificuldades de aprendizagem, de comportamento e hiperatividade. Investigamos, também, qual a participação da psicologia e verificamos que esta ciência contribuiu no desenvolvimento e ampliação do conhecimento sobre a deficiência, principalmente nas questões da inclusão da pessoa com deficiência nas diversas esferas, por esta razão, a psicologia deveria se envolver na preparação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiência.

Palavras-chave: História da Deficiência, Instituição, Práticas de Assistência.

BIANCHI, Vilma Aparecida. **Practices to Provide Care for Disabled People in the County of Assis/SP: Historical Restrictions.** 2011. 145 pp. Master's Dissertation (Psychology). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011.

### ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), 10% of the world population includes people with some kind of handicap. In Brazil, according to data supplied by the Brazilian Institute of Geography and statistics (IBGE) in 2002, there are 24.5 million disabled people, that is, 14.5% of the population. In the 20<sup>th</sup> century, since the enacting of the Declaration of Universal Human Rights, handicapped people started to be viewed from a different perspective, namely as citizens entitled with rights and duties. At this time, models explaining the handicapped condition according to metaphysical, medical, educational, social determination, and social historical views came into being. Finally, in the 21<sup>st</sup> century, the quest for their socio-educational inclusion started to be furthered, in an attempt to grant them equal opportunities, rights, and duties. In Brazil, issues concerning the handicapped condition started to be broached and discussed based on reflections brought up in the United States around the 1960s. But only in 1978 the Federal Constitution enacted the first amendment dealing with disabled people's rights. What we managed to observe is that such a development shows that disabled people have always lived apart from society and many laws have been enacted aiming at asserting their rights. It is necessary that everyone gets acquainted with the history of that condition and the enacting of adequate public policies is essential to further that process. Based on an historical outline, this research was carried out to understand and analyze the practices of care provision to disabled people within the county of Assis/SP, finding out its historical restrictions. On account of the specific conditions of the historical character of the research at issue, our focus is on a qualitative and historical research approach. The data were collected from professionals in the field, supporters of institutions and people who have participated in that process. We used semi-directive interviews and spontaneous testimonies. Such interviews were held with people involved in various fields: psychologists, leaders, and coordinators. We found out that each institution has different ways of working in accordance with the special character of care provided by it. *APAE* focuses mainly on the *Rotary* Special Education school, meant for furthering pedagogical and professional work. The Beneficent Association of Assis focused initially on professionalizing work, but as time went by, it had to adapt itself to new demands, from babies in need of earlier stimulation to adults engaged in occupational activities. By its turn, The Philanthropic Association *Nosso Lar* provides care meant for habilitating and rehabilitating cases with serious pathologies linked to neurological impairments. It is worth pointing out that, thanks to technological advancements and more investments made in public policies, such cases are becoming scarcer and scarcer. Therefore, the institutions at issue had to review their practices and meet the demands concerning learning, behavioral difficulties and attention deficit disorders. We have also investigated what is the role played by psychology and we found out that it contributed a lot to develop and amplify knowledge about the handicapped condition, mainly the subject of inclusion of disabled people in various fields, and for that reason, psychology should be involved in devising adequate public policies meant for meeting their needs.

Keywords: History of Disabilities, Institution, Practices to Provide Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.B.C.D.	- Apoio Básico à Criança Deficiente
APAE	- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	- Benefício da Prestação Continuada
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CARD	- Centro de Apoio e Reabilitação do Desenvolvimento do Potencial Humano
CEDET	- Centro para o Desenvolvimento do Potencial e Talento
CENESP	- Centro Nacional de Educação Especial
CETREM	- Centro de Triagem do Migrante
CIAPS	- Centro Integrado de Atenção Psicossocial
CMDCA	- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMDPD	- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CNAS	- Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	- Conselho Nacional de Serviço Social
CORDE	- Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CPDOC	- Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DRADS	- Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
FUNDEB	- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEP	- Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH	- <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>
IDEB	- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INES	- Instituto Nacional de Educação de Surdos
IPEA	- Instituto de Pesquisas Aplicadas
LOAS	- Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
NAPS	- Núcleo de Atenção Psicossocial
NOB	- Norma Operacional Básica

OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONG	- Organização Não-Governamental
ONU	- Organização das Nações Unidas
PAIF	- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
QI	- Quociente de Inteligência
S.E.R.	- Serviço Especial de Reabilitação
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFF	- Universidade Federal Fluminense
UPS	- Unidade de Prestação de Serviço
USP	- Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA .....	20
1.1 História da Educação Especial .....	24
1.2 História da Psiquiatria e suas Relações com a Deficiência .....	30
2 A DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL .....	36
2.1 Das Escolas Especiais à Inclusão Escolar: uma análise das estratégias do município de Assis/SP .....	48
3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DEFICIENTE .....	55
3.1 O Percurso das Organizações Não-Governamentais .....	59
3.2 A Gestão da Política Nacional de Assistência Social .....	61
3.3 A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais .....	62
3.4 Estimativa Populacional .....	64
3.5 Dados do Município de Assis .....	65
4 PERCURSO METODOLÓGICO .....	68
4.1 Objetivos .....	68
4.1.1 Objetivo geral .....	68
4.1.2 Objetivos específicos .....	68
4.2 Método .....	68
4.2.1 Instituições estudadas .....	72
4.2.2 Instrumentos .....	74
4.2.3 Participantes .....	75
5 POSICIONAMENTO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	78
5.1 Análises Preliminares .....	78
5.1.1 Análise das entrevistas .....	78
5.1.1.1 Trajetória profissional e formação profissional .....	79
5.1.1.2 Conhecimento sobre as políticas públicas para a pessoa com deficiência .....	81
5.1.1.3 Estruturação e organização do trabalho do profissional de psicologia .....	83
5.1.1.4 Conhecimento sobre a origem da instituição .....	85
5.1.1.5 Transformações significativas ocorridas ao longo do tempo .....	86

5.1.1.6 Importância do profissional de psicologia .....	89
5.1.2 Análise dos depoimentos .....	90
5.1.2.1 Início do processo de criação das instituições .....	91
5.1.2.2 Modo de estruturação e organização das instituições .....	97
5.1.2.3 Estruturação e organização do trabalho pedagógico .....	98
5.1.2.4 Estruturação das questões financeiras .....	101
5.1.2.5 Relação da sociedade com a fundação da entidade .....	104
5.2 Categorização em Eixos Temáticos .....	107
5.2.1 Um pouco da história da constituição das instituições .....	107
5.2.2 A relação entre religião e instituição .....	113
5.2.3 Perfil dos atendimentos .....	117
5.2.4 Caracterização da população atendida .....	120
5.2.5 Sobre a articulação com os demais serviços públicos do município .....	121
5.2.6 O papel da psicologia nas práticas de assistência institucional .....	121
6 SÍNTESE CONCLUSIVA .....	126
REFERÊNCIAS .....	132
ANEXOS .....	138

## INTRODUÇÃO

Primeiro de abril de 1997, recém-formada, cheia de ideias, com uma visão romântica do que era o papel do psicólogo atuando em uma instituição. As questões da deficiência já faziam parte do meu cotidiano, pois fui estagiária da APAE durante três anos e era membro do grupo de estagiários que atuavam em duas frentes de trabalho, uma com o Grupo de Histórias Infantis e a outra com o Grupo Terapêutico. Cada trabalho tinha objetivos específicos, mas o foco de todas as atividades desenvolvidas pelo núcleo de estágio das professoras Regina Salotti e Sonia França era possibilitar às pessoas com deficiência um espaço de escuta e, principalmente, um lugar onde os desejos das pessoas com deficiências fossem ouvidos.

As experiências com o estágio reforçaram o meu desejo e a minha escolha profissional em atuar na área da deficiência, como também levantaram uma enorme inquietude pela falta de embasamento teórico e o pouco conhecimento que o curso de psicologia proporcionava aos seus alunos que direcionaram sua atuação para a área da infância e, especificamente, a área da criança com deficiência. Isso, em muitos momentos, me fez refletir sobre qual era o papel do psicólogo, perante as situações tão complexas que envolvem a criança, a família e a própria deficiência.

Desde o primeiro dia de trabalho – em 01 de abril de 1997, na Associação Filantrópica Nosso Lar, departamento CARD (Centro de Apoio e Reabilitação do Desenvolvimento do Potencial Humano), como era chamado no início das atividades –, tem sido muito bom trabalhar com crianças e adolescentes com deficiência. Entretanto, o meu grande desafio era saber o que fazer, pois a graduação não me oferecera suporte técnico para saber onde, tecnicamente, eu deveria atuar de forma efetiva. Eu havia assumido uma responsabilidade e deveria atuar da melhor maneira possível, então, parti à procura de capacitação e supervisão que, de certa forma, preencheram algumas das minhas lacunas.

Ao longo destes 14 anos de atuação profissional – três anos como psicóloga e 11 como coordenadora técnica, na Associação Filantrópica Nosso Lar - UPS (Unidade de Prestação de Serviço), projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação), instituição não-governamental de caráter filantrópico – vivenciei algumas histórias. Histórias de transformação, casos de crianças com deficiência que tiveram evolução e outros que nada conseguimos fazer, casos de famílias omissas, negligentes e outras muito envolvidas e motivadas em participar do processo de reabilitação. Histórias de mães que, ainda muito confusas, brigavam contra a

própria condição da deficiência. Eu também me deparei com diagnósticos médicos que não condiziam com a situação.

Enfim, uma bagagem muito rica que me trouxe experiência e vivência que só o dia a dia poderia proporcionar.

O fato de que eu iria trabalhar em uma equipe multidisciplinar e de que estava caminhando para a transdisciplinaridade me despertou o desejo de obter conhecimentos, assim, poderia conhecer e assimilar informações de outras áreas correlacionadas e, também, discutir em reunião técnica um caso, colocar em prática o que havia aprendido na universidade, um estudo de caso. Tudo isso foi me deixando apaixonada e com vontade de saber mais e mais. Contudo, o conhecimento e a vivência também me proporcionaram condições de identificar as problemáticas existentes naquele lugar, tais como: pessoas sem qualificação acadêmica, muitas vezes desempenhando funções e papéis de extrema importância que deveriam, no mínimo, ser executados por um técnico; uma diretoria extremamente ausente, presente apenas na figura do diretor; circunstâncias intermináveis referentes a relacionamentos interpessoais, salários muito abaixo da média; situações que necessitariam ser revistas e modificadas. Atualmente, muitas destas dificuldades foram superadas e outras problemáticas passaram a compor o cenário de uma instituição filantrópica.

Ainda como psicóloga, passei a fazer parte da equipe multidisciplinar responsável pelas avaliações dos casos novos, os quais eram geralmente encaminhados pelo sistema de saúde e pelo educacional. Pude, então, perceber que todas as famílias passavam por um processo ao longo dos atendimentos e que se assemelhavam, na maioria dos casos. Essas famílias chegavam, esperando a cura total, uma espécie de milagre; todavia, ao longo do tratamento, apresentavam certa insatisfação e desânimo, pois eram nítidas as melhoras, porém pequenas em relação ao que ansiavam, o tempo real parecia não estar em sintonia com o desenvolvimento da pessoa com deficiência.

Quando a fase em que a reabilitação já não surtia muitos efeitos significativos, as faltas eram constantes e o tratamento estacionava, a maior parte do trabalho empreendido era perdida, como, por exemplo, no setor de fisioterapia, algumas deformidades começavam a aparecer depois do abandono, assim, era preciso procurar o serviço novamente e iniciar tudo de novo, mas com o agravante de que a idade cronológica já estava avançada e os resultados já não condiziam como da primeira idade; pois sabemos que quanto menor a idade, mais rápido ocorre o desenvolvimento.

Na ocasião em que iniciei meu trabalho no CARD, tudo me deslumbrou, a organização, a limpeza, tudo era novo e tinha sintonia, fiquei impressionada com a imensidão daquele

espaço geográfico dotado de 25 salas de atendimento, tudo muito bonito e diferente do que eu havia conhecido de instituições filantrópicas, que mais pareciam uma colcha de retalhos; no CARD, cada coisa tinha o seu devido lugar e um motivo para ser composto daquela forma. Foi neste ambiente que conheci o método da Reorganização Neurológica, que até então jamais ouvira falar, e que também, no primeiro momento, era deslumbrante ver um grupo de cinco pessoas trabalhando única e exclusivamente com uma criança deficiente, com base em exercícios que buscavam repetir as fases do desenvolvimento natural do ser humano.

Foi exatamente neste momento que senti a necessidade de conhecer o método. Foram muitas horas de estudo e, ao completar dois anos de atuação como psicóloga, fui convidada pelo presidente da instituição para substituir a coordenação que iria se ausentar devido a uma licença médica. Mas, para assumir esse posto, era necessária uma qualificação específica em reorganização neurológica, então, parti às pressas para São Paulo em busca de conhecimento, e permaneci nesta cidade durante três meses observando, estagiando e atuando em uma instituição de filosofia espírita chamada Nosso Lar, instituição que serviu de exemplo para o surgimento do CARD no município de Assis. Naquele lugar aprendi muito e pude me enriquecer de conhecimentos que me forneceram argumentos para questionar sobre o método da reorganização neurológica. O tempo acabou e era necessário voltar e aplicar tudo ou parte do que havia aprendido. Não foi uma tarefa fácil ocupar um outro lugar e passar a visualizar a situação por uma outra ótica.

A reorganização neurológica, teoricamente, é conhecida por método Doman-Delacato, que se refere ao nome de seus dois idealizadores Glenn Doman e Carl Delacato, método que surgiu na década de 50 e 60, nos Estados Unidos, difundindo-se para outros países como o Brasil e ainda hoje é utilizado por algumas instituições para pessoas com deficiência.

O método foi criado para ser aplicado no tratamento institucional de crianças e adolescentes, principalmente para os casos de Paralisia Cerebral, mas outras deficiências também podem se beneficiar com o método; pois, segundo seus idealizadores, muitas deficiências eram consideradas como lesões cerebrais e, dessa forma, poderiam ser trabalhadas em busca da plasticidade cerebral. O princípio norteador do método Doman-Delacato era buscar a organização neurológica.

Se o princípio do método era a busca da organização neurológica, para o indivíduo que apresentava alguma deficiência era necessário, portanto, passar por uma reorganização neurológica; daí o nome pelo qual o método ficou conhecido. Segundo este método, toda criança passa por etapas em seu desenvolvimento e, caso saltasse uma delas, isso poderia prejudicar seu desenvolvimento global. O método baseava-se em uma série de exercícios

físicos que buscavam repetir movimentos primitivos do início da etapa do desenvolvimento humano. Doman e Delacato achavam que o desenvolvimento humano se assemelhava muito ao desenvolvimento dos animais, mas com uma diferença primordial, o ser humano evolui e ultrapassa as fases, enquanto os animais permanecem em suas fases de acordo com a espécie; didaticamente falando, o desenvolvimento da espécie ontogênese recapitula a filogênese, assim, muitos dos exercícios se baseavam em movimentos como rolar, rastejar, engatinhar, andar tosco e, por fim, o andar cruzado.

Porém, o método foi pesquisado e estudado por anos e não foi reconhecido como um método científico, pelo fato de não apresentar justificativas teóricas condizentes e eficientes cientificamente.

Como a reorganização neurológica não era reconhecida como um método científico, as críticas se tornaram cada vez mais presentes, até que fomos proibidos pela DRADS (Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social) de continuar a utilizar o método. Havia, também, um segundo fator que nos impossibilitou de continuar aplicando o método, trata-se do custo elevado para manter uma equipe de trabalho, não necessariamente técnica, mas no mínimo treinada para executar os exercícios. As pessoas de influência, envolvidas com as questões das deficiências, não entendiam como uma pessoa sem qualificação específica poderia realizar atividades muito semelhantes às áreas técnicas.

Desta forma, o que se falava na época, é que eram executadas, na instituição, atividades técnicas por pessoas sem qualificação específica, mas, na verdade, as pessoas desconheciam que os exercícios eram específicos da reorganização neurológica e poderiam ser realizados por pessoas treinadas, sendo supervisionados por um técnico com conhecimentos sobre o método, e que a área técnica só poderia ser de responsabilidade de um profissional especializado.

Assim, em 2000, tivemos que nos reorganizar e criar uma nova forma de atendimento, a equipe toda foi estudar, buscando formalizar um novo projeto de atendimento, de acordo com as normas estabelecidas pela DRADS. O novo projeto não apresentava nenhum diferencial das outras instituições de atendimento da pessoa com deficiência, era, praticamente, dividido em duas frentes de trabalho – uma voltada para os atendimentos clínicos e a outra para os atendimentos da área pedagógica –, com as quais trabalhamos até novembro de 2009.

Em maio de 2001, sentindo falta de argumentos teóricos e técnicos, iniciei um curso de especialização em Saúde Mental na Infância e na Adolescência, na Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo, curso ministrado pelo Doutor Francisco Baptista Assumpção Junior,

doutor em psiquiatria infantil, especialista em Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil, Autismo. Doutor Francisco, nessa época, era o diretor do Hospital das Clínicas de São Paulo, da USP (Universidade de São Paulo). Essa formação me permitiu conhecer sobre as mais diversas síndromes, patologias, deficiências e doenças mentais da infância e da juventude. Permitiu, também, refletir sobre a minha prática, facilitando no processo de avaliar e argumentar de maneira qualitativa uma hipótese diagnóstica, de saber nomear didaticamente a diferença entre deficiência e doença mental.

Em meados de 2010, surgiu uma nova Resolução para tipificação dos serviços socioassistenciais. Assim, deveriam ser reformulados os serviços realizados pelas instituições cofinanciadas, buscando dividir os serviços por área de atuação. Portanto, os serviços relacionados à área de Assistência Social seriam financiados ou cofinanciados pela Assistência e, assim, para a Educação e a Saúde. O ano de 2010 foi dedicado à redação dos novos projetos e, em 2011, estamos iniciando as novas reformulações.

As conjunções de vários fatores decorrentes deste percurso profissional me conduziram a atuações políticas no campo da deficiência, entre as quais participei, por meio de indicações do segmento da pessoa com deficiência, de quatro mandatos do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD), atuando como representante da sociedade civil, ocupando em cada mandato um distinto cargo: representante de entidades que atuam na área da infância e juventude, profissionais da área e, por fim, como membro da diretoria executiva, atuando como secretária. Em 2004, fui eleita delegada municipal representante do município de Assis pelo CMDPD, que se desdobrou na etapa regional realizada em São Paulo, culminando com minha presença em Brasília, como representante da pessoa com deficiência da região do oeste paulista, ato que finalizou com a assinatura do presidente Lula na lei que legitima as questões de acessibilidade da pessoa com deficiência. Considero, também, o próprio cargo de coordenadora técnica de um programa de reabilitação e habilitação de pessoas com deficiência como um lugar político.

Diante de tantos acontecimentos, alguns novos e outros que se repetem, mas sempre buscando aprimoramento e aquisição de novos conhecimentos, parti, então, em busca de ingressar no programa de mestrado, com o intuito de pesquisar questões relacionadas à deficiência. Este novo caminho me proporcionou algumas facilidades, principalmente o fácil acesso às instituições para pesquisa, pois, como atuo diretamente em uma das instituições pesquisadas, sou conhecida no segmento. Enfrentei, também, algumas dificuldades, sobretudo no que se refere à postura cuidadosa com as pessoas envolvidas nas instituições se

colocavam para participar das entrevistas, pois não poderiam se expor para alguém que também era da área.

Envolvida com as questões sobre a deficiência, especialmente as relacionadas ao município de Assis, como representante do segmento da pessoa com deficiência junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, tinha a obrigação de saber e conhecer sobre a realidade local, as dificuldades encontradas pelo segmento nas diversas instituições. Nesse processo, me instigaram questões acerca de como as instituições foram se estruturando ao longo do tempo. Porém, era necessário ter argumentos teóricos que me permitissem realizar determinadas análises e responder algumas das minhas indagações; foi então, por meio da realização desta pesquisa, que adquiri instrumentos mais eficazes para refletir sobre o tema.

No entanto, minha dificuldade maior foi deixar de ter uma visão de coordenadora técnica e assumir o papel de pesquisadora enquanto descrevia sobre a instituição na qual trabalho, porque estamos tão envolvidos no cotidiano das ações que, às vezes, não enxergamos a real situação ou só vemos o que nos interessa. Entretanto, quando se trata de um trabalho científico, o envolvimento emocional não pode assumir o papel predominante, devemos saber que o envolvimento existe, porém, a necessidade da neutralidade é de extrema importância.

Enxergar a real situação significa desvendar ou tomar consciência de que ela, muitas vezes, precisa ser revista, analisada e transformada.

À vista do exposto, o presente trabalho tem o objetivo de compreender e analisar, a partir de um vértice histórico, as práticas de assistência ao deficiente na cidade de Assis. Desse modo, verificamos as mudanças ocorridas nos atendimentos durante esse espaço de tempo e como estas se refletem nos atendimentos atuais.

Esta preocupação procede, na medida em que estamos nos utilizando da historiografia para iluminar esta pesquisa, “[...] a historiografia é uma reconstrução de como os eventos poderiam ter ocorrido, de acordo com uma ou outra visão idealizada do progresso ou do desenvolvimento” (WOODWARD, 1998, p. 61).

Em virtude das condições específicas da pesquisa de cunho histórico, nosso enfoque é qualitativo, por meio do qual contemplamos os aspectos históricos do papel do psicólogo no desenvolvimento e na estruturação das instituições que atuam com o seguimento da deficiência.

Para a coleta dos dados, utilizamos entrevistas semidirigidas, que foram realizadas com pessoas envolvidas nas diversas áreas de atuação: três psicólogos (P1, P2 e P3) e dois

coordenadores (C1 e C2). Buscamos analisar as diferentes formas de atuação por meio das especialidades atendidas, pois cada instituição atende uma demanda específica. Os depoimentos de dois fundadores (F1 e F2) serviram para o conhecimento das instituições, desta forma coletamos os dados, desde a criação das entidades até os dias atuais. Esse material nos forneceu condições para verificarmos a percepção das pessoas envolvidas com a causa das deficiências e com a forma de assistência.

As entrevistas semidirigidas e os depoimentos permitiram-nos constatar a participação dos profissionais de psicologia na estruturação e no desenvolvimento das instituições pesquisadas.

Considerado como sub-região de governo e polo de 13 municípios, somando 300 mil habitantes, o município de Assis encontra-se muito bem estruturado, com recursos de referência regional, mas ainda assim enfrenta dificuldades, já que as políticas públicas não contemplam toda a população com deficiência. Conforme dados disponibilizados pelo censo do IBGE do ano 2000, somente em Assis há mais de 919 pessoas com deficiência, das quais 450 recebem atendimento em instituições com execução de serviços específicos, quanto às demais não há registros.

Especificamente no atendimento do segmento de pessoas com deficiência, a cidade de Assis é considerada como modelo e referência para outros municípios da região, no que tange ao número de entidades não-governamentais existentes, à quantidade de pessoas atendidas nas políticas públicas específicas da área, aos recursos financeiros disponíveis e, principalmente, à qualidade técnica das entidades. Esses dados são fornecidos por meio das avaliações anuais realizadas nestas entidades pela DRADS (Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Marília), órgão descentralizado do Governo do Estado.

Os parâmetros utilizados nas avaliações da DRADS compreendem visitas técnicas realizadas para a verificação do trabalho desenvolvido pela instituição e da capacidade técnica. Cada instituição é submetida, anualmente, a uma avaliação, na qual é necessário responder um questionário com perguntas sobre o número de deficientes inscritos, a quantidade de atendimentos, o total de funcionários e suas respectivas funções e qualificações, as parcerias estabelecidas e, por fim, o montante financeiro que a instituição recebe, anualmente, e qual a fonte de onde provêm esses recursos. Esse questionário é feito na presença do responsável técnico da DRADS e do responsável técnico da instituição. A tabulação dos dados é realizada aferida em uma régua que contém uma pontuação. Assim, cada instituição recebe a pontuação de acordo com a sua capacidade operacional, esses dados são utilizados como fator principal para a divisão dos recursos financeiros que é

compartilhada entre todas as instituições financiadas ou cofinanciadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social. É papel do Conselho Municipal de Assistência Social fazer esse trabalho, acompanhar as visitas técnicas, participar do momento de avaliação e determinar a divisão dos recursos (Anexo A).

No município de Assis, são três as instituições privadas, sem fins lucrativos, que executam a política pública do segmento pessoa com deficiência. Resumidamente, descreveremos nesta introdução as instituições, conforme a ordem cronológica de fundação do serviço à pessoa com deficiência.

A APAE de Assis foi fundada em 1969, de caráter filantrópico, tem por finalidade o atendimento a crianças, adolescentes e adultos com deficiência, em regime integral, presta atendimento clínico e mantém a Escola de Educação Especial Rotary, oficialmente reconhecida em 30 de julho de 1982.

O Projeto SIM ao Deficiente, da Associação Beneficente de Assis, foi criado em 01 de dezembro de 1991 e, em março de 1992, iniciou o seu primeiro trabalho, o A.B.C.D. (Apoio Básico à Criança Deficiente), para atender crianças com deficiência física, mental, auditiva, por meio de programas de estimulação e apoio psicopedagógico. Em 1996, ampliou os atendimentos e as atividades com programas ocupacionais.

A Associação Filantrópica Nosso Lar, por intermédio da UPS (Unidade de Prestação de Serviço), criou, em 2 de junho de 1992, o projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação), que atende crianças e adolescentes com comprometimento neurológico, de zero a 18 anos e, excepcionalmente, após esta idade, quando não há nenhuma possibilidade de encaminhamento, por se tratar de patologias severas, e atende, também, uma demanda com dificuldades escolares.

Levando em consideração os fundamentos teóricos e metodológicos, reunidos neste trabalho, organizamos esta dissertação em seis capítulos, buscando consolidar as hipóteses levantadas e as análises realizadas nesta pesquisa.

Nessa direção, o primeiro capítulo apresenta a Evolução Histórica do Conceito da Deficiência, uma vez que a compreensão histórica desses acontecimentos pode nos ajudar a esclarecer sobre as práticas de assistência ao deficiente, possibilitando uma visualização do passado, buscando elucidar o presente, traçando reflexões que demonstrem a transformação das concepções acerca da deficiência e das práticas de atenção à pessoa com deficiência, na tentativa de construir um processo mais justo e inclusivo para a pessoa com deficiência.

O segundo capítulo configura-se na História da Deficiência e a Educação Especial no Brasil, essa perspectiva mostra como o Brasil sofreu influências de outros lugares. O capítulo

enfoca, também, a questão da inclusão e faz uma breve análise das estratégias utilizadas pela Educação Especial no município de Assis.

O terceiro capítulo propõe um exame das políticas públicas referentes à pessoa com deficiência, apontando uma visão social das reais necessidades. Entretanto, ainda mostra o percurso das entidades não-governamentais, seu surgimento e o momento histórico no qual o país se encontrava. O capítulo também abrange a gestão política nacional de Assistência Social, as questões da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e finaliza com os dados referentes ao município.

O quarto capítulo apresenta detalhadamente os procedimentos metodológicos da pesquisa de ordem histórica em Psicologia, cujo enfoque é qualitativo, no qual contemplamos as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis.

No quinto capítulo é apresentada, primeiramente, uma análise preliminar das entrevistas e dos depoimentos, que nos forneceu base para a realização de uma análise aprofundada, na qual os dados foram categorizados em eixos temáticos.

E, por último, realizamos a síntese conclusiva dos dados discutidos nesta pesquisa, que apresenta as considerações finais, buscando o fechamento desse estudo.

## 1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

Este capítulo tratará da história geral da deficiência, desse modo, abordaremos questões relativas ao percurso transcorrido pela deficiência, ressaltando sua evolução histórica. Em seguida, discutiremos sobre as questões da educação especial e sobre o surgimento da Psiquiatria e suas implicações para o tema da deficiência, culminando na reforma psiquiátrica, questões de relevância crucial para o presente estudo.

Os avanços na área da medicina geraram um enorme impacto na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. A importância destes estudos é considerada não apenas nos ganhos obtidos por essa população, mas também, e sobretudo, no plano da convivência social mais ampla, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 10% da população de todo país, em tempo de paz, é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência, seja ela física, mental ou múltipla, distúrbio de conduta ou altas habilidades. No Brasil, segundo o senso do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2000, os índices indicam que 14,5% da população têm algum tipo de deficiência, em média 25 milhões de pessoas.

O conceito de deficiência sempre esteve muito próximo das concepções socioeconômica e cultural de determinada sociedade. Na atualidade, existem muitos escritos sobre a história da deficiência, propostos por Amaral, Pessotti, Telford, Itard, entretanto muitos destes documentos constituem meras interpretações de seus escritores.

Segundo Amaral (1995, p. 101), “[...] o conceito de deficiência e sua definição passam por dimensões descritivas e por dimensões valorativas, tendo sempre um caráter histórico concreto, um determinado momento, num contexto socio-econômico-cultural específico”.

Desta forma, examinando genericamente a história das deficiências, visualizamos que desde a Antiguidade, no império romano e na Grécia antiga, as pessoas com deficiências eram abandonadas, mortas ou excluídas do convívio na sociedade, ou eram aproveitadas como bobos da corte, consideradas apenas como fonte de diversão aos mais poderosos.

Neste período, as deficiências estavam associadas às questões religiosas, como um castigo dos deuses ou uma maldição. Outro fato importante é que as pessoas da época tinham medo da contaminação, pois pensavam que poderia ser algo contagioso. Além disso, acreditavam que as deficiências tinham sua origem nos fatores espirituais.

Sobre esse princípio Pessotti (1984, p. 3) comenta:

[...] é sabido que em Esparta crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas sub-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono, prática perfeitamente coerente com os ideais atléticos e clássicos, além de classistas, que serviam de base à organização sócio-cultural de Esparta e da Magna Grécia.

Na Antiguidade, a perfeição era extremamente valorizada, pois os ideais desta época estavam voltados para a eugenia da raça humana. No século V, a concepção da deficiência era supersticiosa “[...] entendida como uma eleição divina, danação de Deus ou possessão diabólica” (PESSOTTI, 1984, p. 11).

Na Idade Média, com o advento do cristianismo, o deficiente passou a ser visto como uma pessoa com alma, um filho de Deus, passando a compor a raça humana. Assim, ele já não podia ser exterminado ou morto, pois seria contra os princípios da moral cristã, deveria, então, ser cuidado e acolhido, principalmente pela igreja. Em alguns casos, entretanto, os deficientes continuavam a servir como bobos da corte, em outros casos apresentavam-se, entretanto, mais comprometidos ou agressivos. Em algumas circunstâncias eram considerados possuídos pelo demônio e, muitas vezes, eram exterminados.

Graças à doutrina cristã os deficientes começam a escapar do abandono ou da exposição, uma vez que, donos de uma alma, tornam-se pessoas e filhos de Deus, como os demais seres humanos, é assim que passam a ser, ao longo da Idade Média, “les enfants du bon Dieu”, numa expressão que tanto implica a tolerância e a aceitação caritativa quanto encobre a omissão e o desencanto de quem delega à divindade a responsabilidade de prover e manter suas criaturas deficitárias. (PESSOTTI, 1984, p. 4).

Nessa época, dois fatos importantes aconteceram na história que culminaram na mudança da visão sobre a deficiência, a saber: a **Inquisição Católica** e a **Reforma Protestante**. Segundo Pessotti (1984, p. 12), “[...] a concepção de deficiência variou em função das noções teológicas de pecado e de expiação, e da visão pessimista do homem, entendido como uma besta demoníaca quando lhe venham a faltar a razão ou a ajuda divina”.

Com a influência da doutrina cristã, as pessoas com deficiência passaram a ser vistas, em algumas circunstâncias, como possuídas pelo demônio ou pessoas divinas. Nesse sentido, notamos uma imprecisão na concepção do modo como era vista a pessoa com deficiência, pois, de certa forma, modificava-se o tratamento oferecido para essas pessoas, assim, elas eram acolhidas em instituições de caridade. Concomitante a este novo modo de olhar para a deficiência, existia certa resistência em associar a deficiência apenas a questões divinas, em que os deficientes eram considerados frutos de uma união entre mulher e demônio, o que, em

algumas circunstâncias, justificava-se queimar ambos (SCHWARTMAN, 1999). Outras práticas, como torturas e punições também eram realizadas.

Segundo Pessotti (1984), a ambivalência “caridade-castigo” era a postura assumida pela sociedade da Idade Média, diante da deficiência. A visão medieval foi amplamente divulgada pela concepção de Martinho Lutero, que conta em uma de suas passagens que convivia com uma pessoa aparentemente normal, mas, conhecendo-a melhor, percebeu que a mesma apresentava comportamentos diferentes, pois comia demais, defecava, babava, gritava e quando contrariada, chorava. Então, Lutero solicitou ao príncipe Anhalt que afogasse aquela criança. Não aceitando a posição de Lutero, o príncipe argumentou: “[...] pois bem, os cristãos farão orações divinas na igreja, a fim de que Nosso Senhor expulse o demônio. Isso se fez diariamente, e o ser sobrenatural morreu no mesmo ano” (PESSOTTI, 1984, p. 14).

Pessotti (1984, p. 14) comenta em seu livro:

[...] é importante aqui notar que a segurança dogmática de Lutero é decididamente infundada. O mesmo “ser” que é uma “criança”, que antes fora como uma “criança normal” é também um ser “sobrenatural”, que morre, como efeito de orações para que Deus “expulse dela o demônio”. A confusão entre ser humano tomado pelo demônio e ao mesmo tempo “sobrenatural”, que “morre”, por efeito de preces que se destinavam a salva-los pela “expulsão do demônio”, revela a curiosa natureza do deficiente mental na teologia de Lutero.

Partindo dessa ideia, em cada época da história notamos que o discurso é marcado por diferentes concepções que, na Antiguidade e na Idade Média, ora tratam como uma questão divina, ora como algo do demônio. Sobre este fato, Maria Salette Aranha salienta que, “[...] 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).

Foi somente no século XIII que, segundo Pessotti (1984), surgiu o que hoje chamamos de uma instituição para abrigar os deficientes mentais, era uma espécie de colônia agrícola na Bélgica.

É do século seguinte, de 1325 a primeira legislação sobre os cuidados a tomar com a sobrevivência e, sobretudo, com os bens dos deficientes mentais, um guia para proteger os direitos e as propriedades dos idiotas e para os cuidados quotidianos de que necessitam. O rei devia zelar primeiramente, para que os idiotas fossem plenamente satisfeitos em todas as suas necessidades; pois ele se apropriava da parte de seus bens. (PESSOTTI, 1984, p. 5).

Com isso, as pessoas deficientes, que possuíam ou não bens, começaram a ter um tratamento específico de acordo com as suas necessidades, pois a lei passou a garantir esses

direitos. Enquanto para os loucos, diferentemente dos deficientes, a lei já assegurava tratamento gratuito.

Segundo Pessotti (1984, p. 5), “[...] é nessa lei que se distingue pela primeira vez perante a ordenação jurídica o deficiente mental do doente mental”.

No final do século XV, ocorreu a revolução burguesa, trazendo à tona uma transformação na concepção de homem e de sociedade e, conseqüentemente, uma mudança na concepção de deficiência. Os ideais burgueses vigentes passaram a considerar o deficiente um sujeito improdutivo do ponto de vista econômico.

Segundo Maria Salete Aranha, nessa época, a deficiência começou a ser vista como um problema médico, deixando de ser uma questão metafísica ou espiritual para ser pensada como uma questão organicista. Com base nessa concepção, as pessoas com deficiência eram consideradas sujeitos não produtivos, portanto, a sua sobrevivência acarretava prejuízo à sociedade.

Entre os séculos XVI e XIX, a medicina começou a se estruturar e ocorreram muitos avanços na busca de decifrar a causa das deficiências. Assim sendo, começou a ser pensada como um fator orgânico e não mais religioso, iniciando um pensamento de reconhecer a responsabilidade pública com relação ao deficiente. Surge, então, na Europa, o primeiro Hospital Psiquiátrico, que não passava de uma prisão, cujo enfoque era apenas de depósito e as intervenções eram mínimas e sem nenhuma especificidade.

No século XIX não havia distinção entre os termos deficiência mental e doença mental, ambos eram motivo de exclusão social e de discriminação. Nesse sentido, Jean Esquirol, em 1838, propôs uma distinção entre estas duas situações: “[...] os idiotas jamais desenvolvem as capacidades intelectuais, os doentes mentais perderam habilidades que antes possuíam.” (SATTTLER, 1992, p. 16).

Ainda existem muitas confusões entre os termos deficiência mental e doença mental. A *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH-2)* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001) define deficiência como “[...] um termo guarda-chuva para debilidades, limitações de atividades e restrições na participação”.

Conforme Bertolote e Sartorius (1996):

Deficiência mental não é sinônimo de transtorno mental, mas inclui pessoas com transtorno mental. Pessoas que se recuperaram de um transtorno mental podem continuar a ter deficiências e muitas pessoas com transtorno mental em curso também têm deficiência devido ao transtorno. Deficiência é, em alguns casos, um sinal intrínseco de uma enfermidade ou síndrome específicas, pois alguns transtornos mentais precisam da presença de debilidade funcional para que o diagnóstico seja feito e em outros. É conseqüência dessa enfermidade ou síndrome.

Como ainda existe a utilização do termo deficiência mental para se referir, genericamente, à doença mental, torna-se difícil a definição correta e o uso adequado, pois é muito comum encontrarmos em documentos oficiais o emprego alternativo de várias definições, levando a equívocos. Essa mistura de alguns termos acontece porque muitos conceitos se aproximam um do outro ou estão correlacionados, contendo algo em comum, como, por exemplo, um deficiente mental pode ser acometido por uma doença mental. Mas, esperamos deixar claro que, apesar de estabelecerem alguns pontos em comum, um termo é diferente do outro.

No século XX, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as pessoas com deficiência começaram a ser vistas de forma diferente, como cidadão de direitos e deveres. Nessa época, surgiram vários modelos explicativos, como o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social, o socio-histórico (ARANHA, 1995).

Nessa direção, Amiralian (2003, p. 98) traz uma definição de deficiência que aborda a condição do sujeito.

Deficiência é a perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Finalmente, no século XXI, ocorreu a busca da inclusão socioeducacional das pessoas com deficiência, nos âmbitos nacionais e internacionais, na tentativa de equiparação de oportunidades, direitos e deveres.

## **1.1 História da Educação Especial**

Considerando a perspectiva histórica da Educação Especial, podemos situar seu início nos finais do século XVIII. Como destacamos anteriormente, a idade antiga foi caracterizada pelo abandono das pessoas com deficiência, pela morte ou exclusão do convívio na sociedade. Na Idade Média, nota-se a influência da igreja católica sobre as questões relativas à deficiência. Tendo em vista que, nesta época, a deficiência era considerada um fenômeno metafísico e espiritual, as suas causas estavam relacionadas a fatores sobrenaturais.

Com o surgimento da Medicina, a deficiência passa a ser abordada como doença, no entanto, entre o século XVI e XVII não havia a diferenciação entre doença mental e

deficiência mental. A compreensão em delimitar o que era do campo da doença mental e da deficiência mental era inexistente. Ou, em outra hipótese, havia uma tendência de confundir, ou de associar indevidamente doença mental e deficiência mental, por falta de conhecimento científico. Então, todas as pessoas que apresentavam alguma discrepância física, mental, comportamental ou outra diferença, eram internadas em orfanatos, manicômios, prisões e outros lugares semelhantes e de ordem pública.

Vale ressaltar que os primeiros indícios da educação especial apareceram no século XVI, a partir dos estudos do frade espanhol Pedro Ponce de Leon (1509-1584), reconhecido como o iniciador do que hoje denominamos de Educação Especial. Em um mosteiro, o frade iniciou um trabalho de educação com 12 crianças surdas, embora não existam registros do próprio frade sobre os seus métodos utilizados, constam na literatura depoimentos escritos por alguns de seus alunos que esta experiência surtiu efeitos positivos, pois, nos relatos dos seus ex-alunos, fica evidente que a metodologia utilizada incluiu a junção dos sinais e da escrita, baseada, praticamente, no método da oralização e no ensino da escrita. A prática diária do frade junto às crianças surdas levou-o a inventar um alfabeto manual, que era utilizado como um instrumento de acesso à leitura e à escrita, servindo como um facilitador da fala.

Outro aspecto importante é que a institucionalização especializada das pessoas com deficiência ocorreu no final de século XVIII e início do século XIX, foi somente a partir desta data que a história registra o surgimento da Educação Especial. Porém, essas escolas eram afastadas da comunidade, longe dos olhares da sociedade. E as pessoas responsáveis por essas instituições argumentavam que o campo era o local ideal para assistir a pessoa com deficiência, assim, as práticas discriminatórias eram propagadas e a sociedade estava cumprindo o seu papel social e político, sem ter que conviver com a deficiência ao seu lado.

Segundo Telford e Sawrey (1984, p. 122):

[...] no século passado, estabeleceram-se escolas residenciais nos Estados Unidos para várias categorias de crianças deficientes, os surdos, os cegos e os retardados mentais. Antes de 1850 os deficientes dependiam da caridade local para sua subsistência e eram enviados as cadeias ou asilos de indigentes quando se transformavam em problemas sérios. O objetivo primário dessas instituições e escolas primitivas era o de curar ou reabilitar os deficientes e devolvê-los à comunidade como cidadãos aceitáveis.

A compreensão e o tratamento dos retardados mentais tornaram-se possíveis pelos estudos de Marc Gaspard Itard de Jean e seu sucessor Edouard Séguin. Itard, médico francês, sensorialista extremado, nascido em 1774, foi diretor por muitos anos do Instituto Imperial

dos Surdos-Mudos, trabalhando principalmente com a educação de surdos, com enfoque voltado para a aprendizagem por meio da oralidade.

Luci Banks-Leite e Izabel Galvão (2000), organizadoras do livro *A Educação de um Selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*, em seu texto “Uma introdução à história de Victor do Aveyron e suas repercussões”, as autoras relatam que, de acordo com os escritos de Jean Itard, no início do século XIX, na França, foi encontrada uma criança, de aparentemente 12 a 15 anos, com hábitos semelhantes aos de um selvagem, com aspectos e características de uma criança surda e muda, e despertou grande interesse na população em geral. Nesse sentido, Itard (2000a, p. 130) relata a real situação da criança:

[...] um menino de uma sujeira asquerosa, acometido de movimentos espasmódicos e muitas vezes convulsivos, balançando-se sem descanso como certos animais do zoológico, mordendo e arranhando os que o contrariavam, não demonstrando nenhuma espécie de afeição àqueles que o serviam; enfim, indiferente a tudo e não dando atenção a nada.

Segundo Charles Telford e James Sawrey (1984, p. 15), “[...] o incomum, o bizarro e o inesperado sempre atraíram a atenção e frequentemente despertaram medo e espanto. A alteração da ordem costumeira das coisas desperta a curiosidade das pessoas”.

Em agosto de 1800, este jovem, nomeado Victor, foi levado para o Instituto Nacional de Surdos-Mudos, onde foi constituída uma comissão que seria responsável por estudar o jovem. Compunham essa comissão: Sicard e Degérando, que já haviam trabalhado e produzido alguns materiais referentes aos estudos do pensamento e da linguagem; Virey e Jauniffret, médicos naturalistas; Cuvier, anatomista; Philippe Pinel e, posteriormente, Jean-Marc-Gaspard Itard, que teve conhecimento do caso após a exposição pública do relatório de Philippe Pinel à Sociedade.

Philippe Pinel declarou, em sessão pública, na Sociedade, em novembro de 1800, que Victor do Aveyron – o Selvagem – foi abandonado porque era uma pessoa deficiente e que pouco poderia ser feito por ele em relação a educá-lo. Mas, Jean Itard defendia uma posição contrária a de seu mestre Philippe Pinel, e alegava que Victor poderia ser educável e fazer parte da sociedade.

Segundo Teoford e Sawrey, Itard compartilhava dos mesmos princípios de John Locke, “[...] segundo o qual a mente humana, no nascimento, é uma ‘tábula rasa’, uma placa em branco, na qual inscreve a experiência. Locke afirmava que todas as experiências e conhecimentos humanos derivavam da experiência, não havia idéias inatas” (TEOFORD; SAWREY, 1984, p. 123).

Assim, Itard, concordando com as ideias de John Locke, “[...] supôs que, se pudesse compensar a privação experiencial anterior desse ‘menino Selvagem’, proporcionando-lhe um conjunto ordenado de experiências enriquecidas, poderia transformá-lo num ser humano normal” (TEOFORD; SAWREY, 1984, p. 123).

Desse modo, Itard (2000a, p. 137) julgou “[...] que existia uma solução mais simples e sobretudo mais humana; era a de usar para com ela bons tratos e muita condescendência com seus gostos e suas inclinações”.

Victor do Aveyron passou 10 anos no Instituto de Surdos-Mudos e depois foi morar com Madame Guérin, que foi sua cuidadora enquanto estava no instituto e depois sua tutora. Itard admitiu seu fracasso em reabilitar Victor, uma pessoa mentalmente retardada, entretanto, esses 10 anos que Victor permaneceu no Instituto proporcionaram a Jean Itard a elaboração de um rico material sobre o caso, garantindo-lhe o reconhecimento e a veracidade sobre o caso. Seus escritos, até hoje, compõem uma preciosa fonte de estudos para a sociedade atual.

Em seus relatos, Itard defendia que Victor apresentava certas dificuldades, devido à privação do convívio na sociedade. Nesse sentido, Itard (2000a, p. 138) relata que:

Por pouco que se quisesse julgar a vida passada desse menino por suas disposições atuais, via-se com evidência que, a exemplo de certos selvagens dos países quentes, este só conhecia quatro coisas: Dormir, comer, não fazer nada e correr pelos campos. Portanto, foi preciso torná-lo feliz à sua maneira, deitando-o ao cair do dia, fornecendo-lhe fartamente alimentos de seu gosto, respeitando sua indolência e acompanhando-o em seus passeios, ou melhor, em suas correrias ao ar livre, e isso fosse qual fosse o tempo que pudesse fazer.

Seguindo os estudos e os princípios de Itard, Edouard Séguin “[...] acreditava que a deficiência mental não era um defeito intrínseco e irremediável, mas sim um defeito remediável” (TEOFORD; SAWREY, 1984, p. 124).

Edouard Séguin era médico e dedicou parte de sua carreira a estudar e a trabalhar com crianças mentalmente retardadas. Foi o responsável pela fundação da primeira escola de Educação Especial, em Paris, no ano de 1837, que obteve muito sucesso. O trabalho de Séguin foi inspiração para a criação de outras escolas de Educação Especial para crianças com retardo mental.

Essas escolas de Educação Especial, nos primórdios de seu surgimento, tinham como objetivo superar ou curar as deficiências, buscando reabilitar, dar autonomia para as pessoas com deficiência, a fim de que pudessem, novamente, fazer parte da sociedade. Mas, com o passar do tempo e com o desenvolvimento do trabalho, ficou evidente que apenas parte dessa população apresentava melhoras significativas e que a grande maioria permanecia por muitos

anos, além disso, as suas aquisições eram mínimas e insuficientes para terem uma vida independente na sociedade, necessitando ser tutelados.

Em 1849, Edouard Séguin mudou-se para os Estados Unidos, onde deu continuidade aos seus trabalhos com as crianças mentalmente retardadas, fundou outras escolas de Educação Especial e também foi membro da Associação Americana de Retardo Mental.

Da mesma maneira que Itard influenciou Séguin, os estudos e o trabalho de Séguin foram motivo principal de inspiração para Maria Montessori se dedicar ao trabalho com crianças com deficiência.

Com o desenvolvimento do conhecimento científico, sentiu-se a necessidade de se desenvolver métodos que fossem capazes de avaliar os graus de deficiência. Surgem, então, as escalas de Galton e Binet, até hoje conhecidas e utilizadas em algumas instituições.

Os primeiros testes de mensuração do comportamento humano referentes à inteligência datam do século XIX. Binet e Simon são considerados os inventores do primeiro teste de inteligência. Interessados em estudar as crianças mal sucedidas na escola, vinculados às questões intelectuais, em 1905, os inventores constroem a Escala de Inteligência Binet-Simon, cujo objetivo era medir a inteligência. Naquela época ainda não se falava em Q.I. (Quociente de Inteligência), o termo surgiu em 1912, com Stern, que o adotou para se referir à idade mental dividida pela idade cronológica.

Na sua versão inicial, a Escala de Inteligência Binet-Simon era constituída por 30 itens, distribuídos por ordem crescente de dificuldade e dirigida a crianças dos 3 aos 12 anos (ALMEIDA, 1988; RICHARDSON, 1991). Esses itens estavam relacionados à quantidade de respostas corretas dadas pelas crianças e à sua faixa etária, proporcionando a verificação do desenvolvimento mental. Os trabalhos de Binet e Simon contribuíram muito para a área da psicologia e muitas revisões e adaptações da Escala de Binet-Simon foram feitas, mas, até hoje, ainda é utilizada para mensurar a inteligência.

Montessori (1870-1952) e Decroly (1871-1932) trabalhavam com Educação Especial e foram os responsáveis pela criação da pedagogia nova. Com essa revolução técnica surgem, nesse contexto, muitas instituições de atendimento educacional especializado para pessoas com deficiência, separado do ensino regular. Apesar de importantes avanços construídos e implementados nessa época da escola nova, muitas dessas instituições foram alvo de críticas severas por parte das associações de pais que alegavam que esses tipos de escolas eram segregadoras e excludentes. Para Telford e Sawrey (1984, p. 123):

[...] as instalações segregadas, instituições residenciais, escolas especializadas ou turmas especiais, tornaram-se os locais mais populares para a assistência e educação do deficiente. Entretanto um crescente descontentamento com as instalações isoladas estimulou o desenvolvimento de uma multiplicidade de sistemas alternativos. (TELFORD; SAWREY, 1984, p. 123).

O movimento da Escola Nova, no Brasil, na primeira metade do século XX, foi extremamente forte e culminou na renovação do ensino.

Segundo Kramer e Freud (1988), Maria Montessori nasceu em 1870, na Itália, na cidade de Chiaravalle, formou-se em medicina no ano de 1884 na Universidade de Roma, foi a primeira mulher a cursar medicina naquele país. Naquela época, não era comum uma mulher fazer uma faculdade, filha de uma família tradicional da Itália, Montessori enfrentou vários obstáculos quando decidiu estudar medicina. E foi por meio das suas práticas diárias como médica que Montessori se interessou em pesquisar o processo de como a criança aprende e constrói a aprendizagem. Dessa forma, voltou seus estudos para a Psiquiatria, pois seu interesse era entender como funcionavam os processos mentais de uma criança com retardo mental. Em 1902, Maria Montessori graduou-se em Pedagogia, Antropologia e Psicologia, em busca de entender e ajudar as crianças com retardo mental. Em 1911, abandona a carreira de médica e se dedica, exclusivamente, ao trabalho pedagógico para crianças com retardo mental.

A pedagogia proposta por Montessori está inserida no movimento escalovista, que teve grande importância para a educação de crianças pequenas, pois seu método de ensino valorizava o conhecimento da criança e respeitava a sua evolução cognitiva, este pensamento vinha em sentido oposto ao desenvolvido, na época, pelas escolas tradicionais.

A Declaração Mundial de Educação para Todos não trata especificamente da educação para pessoas com deficiência, mas garante a educação para todos, portanto, estão inclusas as pessoas com deficiência.

Em 1994, a Declaração de Salamanca foi um marco na área das necessidades educativas especiais e representa um consenso mundial sobre a Educação Especial, passando a influenciar as ações de políticas públicas da educação inclusiva, este documento tem como princípio a inclusão “[...] garantindo a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação” (BRASIL, 1994a, p. 8).

A Declaração de Salamanca é um documento que foi elaborado como resultado da Conferência Mundial sobre a Educação Especial na cidade de Salamanca. Este documento possibilitou a ampliação do conceito de necessidades educacionais especiais, abrangendo as

crianças que não são deficientes, mas que apresentam certas dificuldades pedagógicas momentâneas ou estabelecidas que, conseqüentemente, deixariam a criança fora da escola.

## 1.2 História da Psiquiatria e suas Relações com a Deficiência

Na Antiguidade, a medicina era exercida por sacerdotes e feiticeiros que baseavam seus princípios nas concepções de natureza mágica e intuitiva. Foram os gregos os precursores do estudo da medicina.

Segundo Franz Alexander e Sheldon Selesnick (1980, p. 42),

[...] desde a época das cavernas o homem se defronta com três grandes fontes de ansiedade: seu bem estar físico, sua segurança social e seu lugar no universo. Assim, como a doença mental ataca a própria essência da natureza do homem, desde tempos imemoriais a psiquiatria desempenhou papel central na evolução da própria civilização. Naqueles tempos, como não havia distinção entre sofrimento mental e físico, também não havia entre medicina, magia e religião. A psiquiatria primitiva atribuía a influências malignas, advindas de outros seres humanos ou de seres sobre-humanos, as causas não evidentes de uma doença, tratava das primeiras pela magia ou feitiçaria e das últimas pelas práticas mágico-religiosas.

Embora o histórico da presença dos transtornos mentais seja fragmentado, encontramos inúmeras referências de perturbações mentais nas sociedades primitivas; a exemplo, citamos um fragmento hindu do Ayur-Veda, escrito 1400 anos a.C., que consta a descrição de um estado induzido pelo demônio, no qual o afligido é voraz, sórdido, anda nu, perdeu sua memória e move-se de um lado para o outro de um modo agitado (MADALENA, 1982).

Hipócrates foi um dos iniciadores da medicina, seus estudos na área colaboraram muito, entre os quais se destaca o estudo da epilepsia que era considerada um mal sagrado. Em sua época, os estudiosos da medicina relacionavam a maioria das doenças aos transtornos de humores. Hipócrates até hoje é conhecido como pai da medicina e seus estudos ficaram renomados, sobretudo, pela classificação que estabeleceu para os diferentes tipos constitucionais da pessoa – sanguíneos, melancólicos, coléricos e fleumáticos –, classificações que foram utilizadas por muito tempo pela área da medicina.

Na área da medicina mental Asclepiades foi um dos primeiros médicos que se destacou, defendia que as doenças mentais eram conseqüência de paixões mal resolvidas, sentimentos aprisionados.

Já na era cristã, Galeno teve uma posição de destaque, pois foi quem asseverou pela primeira vez que a histeria não era uma doença exclusiva da mulher, que os homens poderiam também sofrer desse mal, apresentando formas diferentes de manifestação. Galeno acreditava que o sistema nervoso era responsável pelas alterações das funções mentais e pelos transtornos psíquicos e essas doenças tinham origem cerebral no campo das funções mentais.

Vale ressaltarmos que, na história, Aristóteles é considerado o precursor da psicologia, estudou as sensações e a inteligência, mencionou em seus achados questões sobre o raciocínio e a memória. Pregava e defendia a “metodologia da razão”, também foi responsável pela fundação de uma escola que iniciou o que hoje chamamos de psicoterapia e psicopedagogia.

Como estamos falando dos grandes pensadores da Antiguidade, não podemos deixar de citar Sócrates que foi um dos pioneiros em estudar e dissipar suas descobertas sobre o “pensamento”, suas pesquisas eram voltadas para o campo da filosofia.

Platão também era um estudioso na área de filosofia, foi ele quem apresentou o conceito das “ideias”. E foram Aristóteles e Platão que elaboraram e sistematizaram os conceitos que hoje denominamos ciência da psicologia. Esses dois estudiosos merecem reconhecimento pelos seus esforços e pela riqueza de seus conhecimentos.

A psicologia, em seus primórdios, utilizou-se muito dos conceitos da filosofia. Por sua vez, a psiquiatria, na Antiguidade, recorreu aos conceitos teológicos.

Cabe salientarmos que a difusão do cristianismo ampliou, significativamente, a concepção de que a doença mental estava associada a fatores sobrenaturais, ligados a manifestações divinas.

Santo Agostinho de Hipona foi um dos estudiosos da época do cristianismo que influenciou a psicanálise e a fenomenologia com os seus trabalhos, pois acreditava que o homem, naturalmente, tinha uma “[...] inclinação original para o pecado e para a concupiscência por um desejo de posse e de gozo” (FACION, 2002, p. 12).

Verificamos, ainda, que no decorrer da Idade Média, as doenças mentais estavam associadas às questões sobrenaturais e as formas de tratamento às religiosas, desse modo, buscavam tirar do corpo os espíritos. Nessa época, o tratamento oferecido pela medicina era a sangria, como uma forma de curar todas as enfermidades, sendo elas físicas ou psíquicas. E como a igreja tinha o domínio do poder, não aceitava novas descobertas e condenava as pesquisas científicas.

Na Europa, no século IV, surgem os primeiros hospitais para doentes mentais, era uma espécie de asilo que, devido às normas da época, recebia uma variedade de pessoas – abandonadas, delinquentes, moradores de rua, criminosos e muitos outros tipos pessoas – que, na maioria dos casos, não apresentavam nenhuma doença mental.

Segundo Piccinini (2001, p. 5):

Asilos superlotados, ausência de terapêuticas eficazes, as idéias de degeneração tornavam os psiquiatras interessados nas idéias eugênicas. Os eugênicos se mostravam particularmente interessados nas doenças mentais, embora algumas fossem conhecidas por nomes diferentes como demência precoce que nós conhecemos por esquizofrenia e pela idiotia mongolóide agora denominada Síndrome de Down. Mente fraca (feeble-mindedness) era considerada a doença mental mais importante pelos eugênicos, junto com baixo QI era conectada a conduta anormal, promiscuidade, criminalidade e dependência social.

Após a Segunda Guerra Mundial, a Psiquiatria percebeu a necessidade de mudanças no atendimento à população usuária da saúde mental. Portanto, era preciso transformar o modelo de atendimento clássico instaurado pelos ideais de Philippe Pinel, que priorizava o confinamento da loucura no espaço asilar.

Philippe Pinel foi o pioneiro a atuar na área da medicina psiquiátrica, nasceu em 20 de abril de 1745, na França e faleceu em 1826, aos 81 anos. Iniciou seus estudos cursando Teologia, pois tinha interesse em seguir a vida religiosa, mas logo mudou de ideia e se dedicou ao estudo da matemática, mas também acabou desistindo de se aprofundar nesse assunto. Influenciado pela família, em especial por seu pai, e pelo fato de alguns parentes serem médicos, Pinel foi estudar medicina clássica, como já adquirira conhecimentos da matemática por meio dos estudos realizados anteriormente.

No início de sua carreira como médico, Pinel procurou associar a matemática à anatomia, desse modo, realizou muitos trabalhos acadêmicos buscando a aplicação dessas duas áreas. Pinel passou muitos anos de sua vida fazendo traduções científicas e médicas e dando aulas de matemática como meio de sobrevivência, contudo, manifestava muito interesse em observar doentes mentais. E foi a partir desse interesse que, em 1780, começou a se dedicar os estudos e ao tratamento de doenças mentais, fato este que estava diretamente associado à necessidade de tratar de uma pessoa conhecida e querida por ele, que estava passando por uma crise. Assim, em 1786, passou a se dedicar com exclusividade ao estudo e ao trabalho com a doença mental. Seus estudos foram fortemente influenciados pelos pensamentos de John Locke, que era filósofo.

Em 3 de julho de 1934, foi promulgado o Decreto nº 24.559, que remonta à segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais e “[...] dispõe sobre a profilaxia mental, assistência e a proteção a pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos” (COSTA, 1994, p. 23).

De acordo com Jurandir Freire Costa (1994, p. 21):

Até a segunda metade do século XIX, os doentes mentais que habitavam o Rio de Janeiro não se beneficiavam de nenhuma assistência médica específica. Quando não eram colocados nas prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, os loucos erravam pelas ruas ou eram encarcerados nas celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casa de Misericórdia.

Em 1841, segundo Edmundo Maia (1961), o imperador Pedro II assina o Decreto da fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício D. Pedro II, inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, em 1852. A partir de então, os doentes mentais foram todos reunidos neste hospício, cuja direção foi confiada aos religiosos da Santa Casa de Misericórdia. O hospital psiquiátrico funcionou até 1890, tendo assistido por 38 anos as mais diversas ocorrências, desde doentes mentais até moradores de rua e pessoas com transtornos comportamentais. Tendo em vista que a assistência para essa população não oferecia resultados positivos e muitas denúncias foram feitas, relacionadas a maus tratos das pessoas residentes nesses asilos, foi criado um órgão que direcionou o funcionamento destas instituições de cuidados do doente mental, denominado Assistência Médica Legal para os Alienados.

É importante destacar que o auge da assistência ao doente mental nos espaços confinados dos asilos se deu, então, de 1852 a 1890. Nesta época também ocorreu no Brasil uma ampliação dos conhecimentos de psiquiatria com a criação do curso de Medicina Psiquiátrica nas duas faculdades de Medicina existentes no país, uma no Rio de Janeiro e outra na Bahia. Portanto, fica evidente que a psiquiatria se desenvolveu após a criação dos asilos reservados para os alienados.

Costa (1980) salienta que a Psiquiatria e as Ciências Humanas (psicologia, sociologia, pedagogia, etc.) surgiram no século XIX como justificativas teóricas das práticas de disciplina corporal. As técnicas de disciplinarização do corpo tinham por objetivo a criação de um sujeito apto a submeter-se às exigências econômicas, sociais e políticas da sociedade europeia daquele século.

A psiquiatria surgiu na França, após a Revolução Francesa para explicar a loucura e estabelecer os locais onde os alienados poderiam transitar.

Foi a partir dos estudos de Michael Foucault sobre a história da loucura que evidenciaram a psiquiatria como especialidade da medicina para explicar a doença mental e demarcar que essas pessoas não poderiam ser integradas na sociedade, elas deveriam permanecer em lugares próprios, separados do restante da sociedade. Foi, então, por meio das

diversas relações estabelecidas por Foucault que hoje temos a noção do surgimento da psiquiatria como um modelo disciplinador dos alienados.

No Brasil, a psiquiatria começou no século XIX, e os locais reservados para os alienados em pouco tempo excederam sua capacidade de abrigo. Mas foi somente no século XX que a psiquiatria se firmou como uma ciência, isso graças às obras de Sigmund Freud.

Resende aponta que “[...] as primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e a paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de ‘doidos’ pelas ruas das cidades” (RESENDE, 1994, p. 38).

A Reforma Psiquiátrica, no Brasil, está diretamente relacionada à Reforma Sanitária. Enquanto esta tinha como objetivo o acesso universal à saúde pública, aquela lutava por uma assistência mais humana e pela melhoria da qualidade de vida das pessoas institucionalizadas. A Reforma Psiquiátrica foi impulsionada pelo movimento da Luta Antimanicomial, no final da década de 70, que pregava o fim dos manicômios e a criação de serviços de saúde mental descentralizados, denominados de Centro de Atenção Psicossocial.

Com a Constituição Federal de 1988, os brasileiros têm liberdade inserida dentro dos direitos civis e políticos e, dessa forma, garante-se a saúde como um direito de todos. Sendo assim, é criado pelo governo o SUS (Sistema Único de Saúde), que foi regulamentado por meio das Leis nº 8.080 e 8.142.

A Declaração de Caracas, em 1990, marcou o início dos debates sobre a mudança no modelo de atenção à saúde mental.

[...] a Declaração de Caracas visa promover serviços de saúde mental de base comunitária e integrados sugerindo uma reestruturação da atenção psiquiátrica existente. Ela afirma que os recursos, a atenção e o tratamento para pessoas com transtornos mentais devem salvaguardar sua dignidade e direitos humanos, fornecer tratamento nacional e apropriado e empenhar-se para manter as pessoas com transtornos mentais em suas comunidades. Afirma ainda que a legislação de saúde mental deve salvaguardar os direitos humanos de pessoas com transtornos mentais e que os serviços devem ser organizados de modo a garantir a aplicação desses direitos. (DECLARAÇÃO..., 1998).

Foi também nesse período que outros países da América Latina promoveram reflexões e debates na tentativa de estabelecer novos modelos de assistência para o doente mental.

A partir dos anos 90, a desinstitucionalização de pessoas com doença mental ou deficiência mental passou a fazer da política pública do país, mas foi em 2002, com a criação de normatizações do Ministério da Saúde, que a diminuição de leitos psiquiátricos efetivamente passou a acontecer. Nessa fase, desencadearam-se, em diversos locais, intensos debates sobre a reforma psiquiátrica, abrangendo especialistas, familiares, meios de comunicação e a população em geral, ou seja, todos os setores estavam engajados na mudança

do modelo assistencial vigente. A reforma psiquiátrica trazia como principal objetivo a desinstitucionalização de pessoas com doença mental e sua inclusão social na sociedade.

A reforma psiquiátrica trouxe, também, novos desafios, que foram claramente criticados. Este momento de transição foi de grande tensão, pois se tratava de uma mudança estrutural envolvendo muitos instrumentos e situações novas que requeriam respostas que, naquele momento, ainda não era possível se visualizar.

À vista do exposto, foi possível traçarmos um panorama da psiquiatria no Brasil, que ainda vem sofrendo muitas transformações, buscando sair de um modelo de atendimento hospitalocêntrico para novas alternativas voltadas à atenção psicossocial, comunitária, territorializada, descentralizada, cujo objetivo principal é a garantia dos direitos, a desinstitucionalização e a promoção da saúde mental.

O primeiro CAPS no Brasil surge no ano de 1987, na cidade de São Paulo, neste mesmo ano, o II Congresso Nacional MTSM traz para o conhecimento da sociedade o slogan “Por uma sociedade sem manicômios”. Em 1987, também é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, na cidade do Rio de Janeiro.

Apesar do primeiro CAPS no Brasil ter sido instalado na cidade de São Paulo, é na cidade de Santos que ocorreu a implantação de uma rede de atendimento em substituição ao hospital psiquiátrico, dando origem aos então os chamados NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Desta forma, a cidade de Santos passa a ser reconhecida como marco inicial no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Paralelamente a essas mudanças de paradigmas em relação às ações de prática ao atendimento à pessoa com transtornos mentais, algumas leis foram sendo criadas. A primeira delas, no ano de 1989, auge do movimento da Reforma Psiquiátrica, o deputado Paulo Delgado (PT/MG) dá entrada no Congresso Nacional à lei que propõe a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atendimento ambulatorial.

Mas, somente em 1992 começa a ser implantada, no Brasil, uma rede extra-hospitalar de atendimentos para pessoas com transtornos mentais. Foi com a Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental que passaram a vigorar as primeiras normas regulamentando a implantação de uma rede de atendimento extra-hospitalar.

## 2 A DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

A Educação Especial, no Brasil, teve como marco histórico a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos e do Instituto dos Surdos-Mudos<sup>1</sup>, em 1854 e 1857, respectivamente. O Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1891, teve seu nome alterado para Instituto Benjamin Constant, em homenagem ao republicano Benjamin Constant Botelho de Magalhães, que foi o terceiro diretor do Instituto.

O Instituto dos Surdos-Mudos foi criado três anos após o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 26 de setembro de 1857, por meio da Lei nº 939. O primeiro diretor do Instituto foi o francês Eduard Huet, que ficou surdo aos 12 anos, seqüela de sarampo. O Instituto também teve como fundador o Imperador D. Pedro II. Atualmente, é conhecido como Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Entre os anos de 1862 e 1868, o Instituto foi dirigido por Manoel de Magalhães, professor renomado em educação para surdos. Contudo, sua gestão trouxe várias marcas negativas para o Instituto, que se tornou apenas um depósito asilar de pessoas com problemas de audição. Diferentemente do fracasso da gestão anterior, a terceira gestão teve um grande impacto positivo na evolução da educação dos surdos no Brasil, trazida pelo médico Tobias Rabello Leite, que coordenou o Instituto de 1868 a 1896 e, nessa época, produziu diversos trabalhos sobre a educação para surdos e mudos consagrando-se como o principal responsável pela educação de surdos e mudos no Brasil.

Conforme José Geraldo Silveira Bueno (2009b, p. 170-171):

O surgimento de instituições voltadas ao atendimento de crianças deficientes, na verdade preencheu três funções fundamentais, que espelham os conflitos e contradições que permearam sua gênese e permanecem até os nossos dias: o de proporcionar a crianças com evidentes alterações, tais como surdez e a cegueira, acesso à cultura socialmente valorizada, bem como de propiciar o desenvolvimento de suas potencialidades e de habilidades necessárias a uma vida relativamente útil; o de contribuir para a separação dos divergentes, dos que atrapalhavam a nova ordem social e que necessitavam ser enquadrados, de alguma forma às suas exigências. Esse processo atingiu fundamentalmente os deficientes das camadas populares, já que os não tiveram o infortúnio de nascerem pobres, nunca muito mais significativa que a deficiência, apesar de sofrerem limitações e preconceitos gerados pela mesma podiam, contudo, usufruir da vida familiar e da riqueza socialmente produzidas; o de conformação das subjetividades sobre os sujeitos que a ela se incorporam, através das práticas institucionais, como a internação, a auto-suficiência institucional em relação ao meio social e a incorporação de funções como o trabalho em oficinas segregadas.

---

<sup>1</sup> O Imperial Instituto dos Meninos-Cegos (atual Instituto Benjamin Constant) foi criado pelo Decreto Imperial nº 1.428, de 12 de setembro de 1854, e o Instituto dos Surdos- Mudos (atual Instituto Nacional de Educação de Surdos) foi oficialmente implantado em 26 de setembro de 1857, ambos na cidade do Rio de Janeiro (BUENO, 2009b).

Em 1860, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pela necessidade de acolher os deficientes físicos que não tinham nenhum atendimento especializado, cria uma ala de caráter privado para oferecer atendimento a essa demanda.

Ainda que estas iniciativas tenham surgido no século XIV, junto ao poder público, o atendimento ao deficiente, no Brasil, sempre foi muito restrito, atendendo uma parcela ínfima da população. Tal condição motivou o surgimento de muitas instituições filantrópicas que foram fundadas entre o final do século XIX e início do século XX.

No Brasil, foram criadas várias instituições filantrópicas de caráter assistencialista cujo objetivo era atender as pessoas com deficiência, porém não possuíam nenhuma fundamentação teórica ou técnica. Essa história, contudo, ganhou novos rumos com a chegada da psicóloga e educadora Helena Antipoff, nascida na Rússia (1892-1974), foi discípula de Édouard Chaparède<sup>2</sup> e Pestalozzi<sup>3</sup> e lecionou em Paris e em Genebra.

Em 1924, Antipoff trabalhava na Rússia com educação e foi convidada a lecionar em Belo Horizonte. Aceitou então o desafio e veio para o Brasil lecionar Psicologia Educacional para professoras primárias, na recém-criada Escola de Aperfeiçoamento de Professores do Estado de Minas Gerais.

Já em 1932, Antipoff e um grupo de pessoas influentes da época, ligadas ou não às questões educacionais, percebendo a necessidade de um trabalho especializado para pessoas com deficiência, fundaram, em Belo Horizonte, a renomada Sociedade Pestalozzi, reconhecida nos dias atuais pelo excelente trabalho com Educação Especial. O objetivo da Sociedade Pestalozzi era atender crianças “excepcionais” nas questões educacionais, pois essas crianças não conseguiam acompanhar a aprendizagem oferecida na rede regular de ensino de Belo Horizonte e necessitavam de um atendimento especializado, voltado para as suas reais necessidades.

---

<sup>2</sup> Édouard Claparède nasceu em Genebra, formou-se médico neurologista e psicólogo do desenvolvimento infantil, dedicou seus estudos em três áreas principais: psicologia infantil, pedagogia e formação de memória. Claparède sempre assumiu que defendia uma abordagem funcionalista. Seu trabalho teve grande importância para a pedagogia, pois Édouard Claparède formulou uma teoria científica sobre a infância e tinha como princípio básico a fase do desenvolvimento em que a criança se encontrava, levando em consideração os conhecimentos prévios dela. Apesar de outros estudiosos já terem feito referência sobre a importância dos processos mentais e a evolução da criança, Édouard foi o primeiro a estudar cientificamente sobre o assunto e, por este motivo, seus estudos são considerados um dos fatores de maior relevância nas duas mais importantes linhas do pensamento educacional do século XX, a Escola Nova e o Cognitivismo.

<sup>3</sup> Johann Heinrich Pestalozzi nasceu em 1746, em Zurique (Suíça) e faleceu em 1827, é considerado um dos maiores educadores da humanidade. Pestalozzi acreditava que a educação infantil deveria levar em consideração o desenvolvimento natural da criança. Iniciou seus estudos na faculdade, pois desejava ser ministro religioso, mas logo descobriu que não tinha afinidades para esta área, então decidiu estudar Direito, mas também não concluiu devido a problemas de saúde. Entretanto, criou em sua fazenda uma espécie de escola agrícola e aplicava sua teoria educacional com as crianças que frequentavam esse local, sua teoria baseava-se nas ações e experiências concretas vividas pela criança e pelo espírito de cooperação. Pestalozzi foi autor de vários livros de educação e o precursor do uso da lousa e do lápis na escola. Acreditava que uma teoria e a sua prática só dariam certo se fossem vinculadas a uma ciência.

A Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte era uma instituição privada, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, hoje o que chamamos de ONG (Organização Não Governamental) e era mantida pelas doações de seus fundadores e colaboradores, pessoas que acreditavam no trabalho desenvolvido pela Sociedade Pestalozzi, dirigido por Antipoff.

Com o excelente trabalho realizado, em 1935, surge o Instituto Pestalozzi, agora uma escola para crianças “excepcionais”, que se tornou, no Brasil, modelo em Educação Especial. Porém, seus primeiros alunos eram crianças abandonadas que viviam no Abrigo de Menores de Belo Horizonte, elas eram consideradas crianças fracassadas que não conseguiam acompanhar o ensino da rede regular. Como havia a necessidade de iniciar o trabalho, entendemos que essas crianças nem sempre eram “excepcionais”, mas sim carentes, desnutridas, abandonadas. Antipoff acreditava que poderia repetir a experiência que teve na Rússia com crianças abandonadas, oferecendo atendimento especializado e obtendo alguns resultados positivos.

Ainda relatando a história da Sociedade Pestalozzi, em 1940, Antipoff, juntamente com os outros membros da Sociedade Pestalozzi, funda outra instituição de Educação Especial, fora da localização central da cidade, em uma fazenda, chamada Fazenda do Rosário, na pequena cidade de Ibitité, próximo a Belo Horizonte, repetindo a demanda do Instituto Pestalozzi. Os alunos da fazenda eram crianças abandonadas, desnutridas, moradoras do Abrigo de Menores de Belo Horizonte. Nessa fazenda, Antipoff buscou trabalhar com os métodos educacionais da Escola Ativa, que tinham como princípio básico o ensino por meio do interesse demonstrado pelas próprias crianças em um ambiente adequado e favorecedor da aprendizagem. Como essas crianças eram abandonadas, advindas do abrigo, não necessariamente eram crianças “excepcionais”, conforme relatamos anteriormente, mas como classificou Antipoff, elas eram consideradas crianças “excepcionais sociais”, pois vinham de um ambiente pobre, não propício e muitas vezes carentes de necessidades diversas. Por muitos anos essas crianças intrigavam Antipoff, que dedicou muito de seu tempo estudando e buscando novos métodos de trabalhar com essas crianças.

Como a Sociedade Pestalozzi dependia de doações para a sua sobrevivência e subsistência, Antipoff procurou trazer elementos da Pedagogia Escola-Novista Democrata, movimento ligado ao catolicismo, por meio do qual encontrou apoio material para a continuidade da Sociedade Pestalozzi em seu trabalho com as crianças “excepcionais”, seus membros, em sua maioria, eram extremamente conservadores e era preciso aliar as necessidades aos poderes vigentes da época, para garantir a sobrevivência da Sociedade Pestalozzi.

Em 1945, a psicóloga e educadora criou, junto à Sociedade Pestalozzi, o primeiro atendimento especializado para pessoas superdotadas, pois não havia nenhuma preocupação com essa demanda, inclusive, algumas dessas pessoas chegavam a frequentar a Educação Especial, sendo confundidas com crianças deficientes ou acabavam fazendo parte do ensino regular e não tinham rendimento suficiente.

Antipoff foi uma brilhante educadora, seus trabalhos na área da Educação Especial são reconhecidos e empregados pelo Brasil inteiro, suas contribuições foram tantas que até nos permitem declarar que foi uma iniciadora da inclusão social das pessoas com deficiência na rede regular de ensino.

No século XX, foi fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em 1954, na cidade de Rio de Janeiro, motivada por Beatrice Bemis, vinda dos Estados Unidos, mãe de uma criança com Síndrome de Down. Beatrice foi uma das mulheres que ajudou a fundar muitas associações de pais e amigos do excepcional nos Estados Unidos. Quando veio ao Brasil, ficou admirada por não encontrar nenhuma associação com esse caráter e com a finalidade de atender as crianças com deficiência. Diante deste fato, Beatrice formou um grupo composto por pais, amigos, professores, médicos e outras pessoas empenhadas com a causa da deficiência e se reuniam em um prédio da Sociedade Pestalozzi, que cedeu provisoriamente um espaço para a criação e instalação de classes de ensino especial. Não demorou muito e a escola se desenvolveu, necessitando de mais espaços e outros trabalhos para os adolescentes, assim surge no Brasil a primeira oficina de carpintaria específica para pessoas com deficiência, criada pela APAE.

Outros lugares como Caxias do Sul, Curitiba, acompanhando a criação da Associação de Pais e Amigos do Excepcional de São Paulo e verificando o seu positivo desenvolvimento, rapidamente se mobilizaram e, no final de 1962, já estavam fundadas 16 Associações de Pais e Amigos do Excepcional.

De acordo com a história, o fato mais relevante nessa época, não estava apenas relacionado à criação de novas associações, mas ao fato das pessoas envolvidas sentirem a necessidade de se reunir para discutir sobre suas experiências com as pessoas com deficiência. Assim sendo, o movimento foi crescendo e se expandindo e outras necessidades foram surgindo, dessa forma era necessário um órgão que abrangesse todas as associações. Várias propostas foram discutidas e a que melhor atendia aos interesses da época era a ideia da criação de uma federação. Em função disso, em 10 de novembro de 1962, surge a Federação das APAEs, em São Paulo, sem sede própria. Muitos anos depois, a Federação constituiu sede própria e mudou-se para Brasília. A Federação das APAES “[...] caracteriza-se por uma

sociedade civil, filantrópica de caráter cultural, assistencial e educacional com duração indeterminada, congregando como filiadas as APAES e outras entidades congêneres” (FEDERAÇÃO DAS APAES, 2010).

Esse movimento exerceu grande impacto na sociedade brasileira e hoje, depois de aproximadamente 50 anos do surgimento da primeira associação, já são mais de duas mil distribuídas pelo Brasil. É considerado o maior movimento do mundo na área de atuação com a pessoa com deficiência, e os resultados mostram que essa expansão ocorreu graças à atuação da Federação Nacional e das Federações Estaduais das APAES.

No Brasil, as questões sobre a deficiência começaram a ser pensadas e discutidas a partir de reflexões que se iniciaram nos Estados Unidos, por volta dos anos 60. Mas somente em 1978 a Constituição recebeu a primeira emenda que tratava dos direitos das pessoas com deficiência, estabelecendo em seu artigo único:

É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica, especialmente mediante:

- I - a educação especial e gratuita;
- II - assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país;
- III - proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários;
- IV - possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos. (BRASIL, 1978).

Após 1978, outras legislações em defesa das pessoas com deficiências foram criadas, mas aqui citaremos apenas as que foram mais relevantes para a implantação de novas leis. O atendimento à criança deficiente no Brasil foi incluído na política educacional no século XX, segundo Bueno (2009b, p. 173-174):

Boa parte da trajetória histórica da educação especial no Brasil parece pouco diferir da dos países europeus avançados e dos Estados Unidos, ocorrendo, como em outras áreas, apenas um atraso em relação à adoção de práticas inovadoras. Assim, a educação especial brasileira parece acompanhar os três momentos marcantes da educação especial no período pós-revolução industrial: 1) o da criação de instituições de internação; 2) o da disseminação do atendimento, com conflito entre as instituições de internação e a escola diária; 3) o da integração do deficiente na rede regular de ensino.

Em 1973, em parceria com o Ministério da Educação, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), este centro era responsável pela Educação Especial no Brasil, e buscou trabalhar tanto ações educacionais para as pessoas com deficiência quanto para os superdotados, mas foram ações isoladas do Estado, que nesse processo não conseguiu estabelecer políticas públicas universais para a Educação Especial.

Os primeiros cursos de formação de professores de Educação Especial aconteceram no final da década de 1970. Nessa época surge uma nova categoria profissional – o psicopedagogo –, que na atualidade é alvo de fortes críticas, por ser considerada apenas uma especialização. Esses profissionais têm como principal missão trabalhar com as crianças com dificuldades escolares e, como consequência, pensar e refletir sobre os altos índices de reprovação escolar.

É inquestionável que a Constituição Federal de 1988 trouxe delimitações importantes para a educação, começando pelo artigo 3º, inciso IV que tem como objetivo “[...] promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Em seu artigo 205 considera “[...] a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1988). Na sequência, em seu artigo 206, inciso I, estabelece “[...] igualdade de condições de acesso e permanência na escola.” (BRASIL, 1988). Finalizando, o artigo 208 determina que “[...] é dever do Estado garantir o atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988).

Em 1989 ocorreu a edição da Lei nº 7.853/1989, cujo artigo 1º estabelece: “[...] ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social” (BRASIL, 1989).

O parágrafo 1º da Lei nº 7853/1989 dispõe sobre os “[...] valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça sócia, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros” (BRASIL, 1989).

O 2º parágrafo, por sua vez, assim determina:

As normas desta lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade (BRASIL, 1989).

Em síntese, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, garante à pessoa com deficiência tratamento prioritário e adequado nas áreas da: educação; saúde; formação profissional e do trabalho; recursos humanos; e edificações.

A referida Lei também foi responsável pela criação da CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), cuja função é coordenar as ações governamentais e outras medidas referentes aos assuntos relacionados à pessoa com deficiência; bem como elaborar planos, programas e projetos; acompanhar e orientar a

execução destes projetos; verificar a adequação da Política Nacional; estabelecer relações entre Estados, Municípios e outros; oferecer informações; emitir opiniões; promover e incentivar reflexões sobre assuntos referentes à pessoa com deficiência.

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

O referido Decreto define o que é deficiência e esclarece as diversas categorias da deficiência. Segundo o Artigo 3º, considera-se:

- I- Deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- II- Deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
- III- Incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1999).

O artigo 4º define as categorias da deficiência:

- I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comportamento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldade para o desempenho de funções;
- II- Deficiência Auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:
  - a) De 25 a 40 decibéis (dB) - surdez leve;
  - b) De 41 a 55 db - surdez moderada;
  - c) De 56 a 70 db - surdez acentuada;
  - d) De 71 a 90 db - surdez severa;
  - e) Acima de 91 db - surdez profunda;
  - f) Anacusia.
- III- Deficiência Visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.
- IV- Deficiência Mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
  - a) Comunicação;
  - b) Cuidado pessoal;
  - c) Habilidades sociais;
  - d) Utilização da comunidade;

- e) Saúde e segurança;
- f) Habilidades acadêmicas;
- g) Lazer; e
- h) Trabalho.

V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (BRASIL, 1999).

O Decreto nº 3.298, basicamente, tem o objetivo de definir os diversos tipos de deficiência e suas categorias, bem como assegurar à pessoa com deficiência seus direitos e garantias.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990, expressa direitos da população infanto-juvenil brasileira sobre a educação. Cita, em seu artigo 55, que “[...] os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede de ensino” (BRASIL, 2009, p. 38). Afirma-se, desse modo, o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade especial de respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento e muitos outros direitos e deveres relacionados à criança e ao adolescente.

Em 1990, a Declaração Mundial de Educação para Todos foi a produção teórica da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que aconteceu em Jomtien, na Tailândia, em março de 1990, reafirmando o direito de todos à educação.

A Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000 (BRASIL, 2000a), dispõe sobre o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, aos idosos, às gestantes, às lactantes e às pessoas com crianças de colo.

Apesar da lei se referir a uma variação de demandas, didaticamente, enfocará apenas a pessoa com deficiência, mas sabemos da abrangência para as outras pessoas específicas.

Em síntese, a lei garante à pessoa com deficiência atendimento específico e prioritário nos diversos estabelecimentos comerciais. Desse modo, os meios de transporte coletivo devem reservar assentos específicos para a pessoa com deficiência; os espaços públicos devem dispor de acesso adequado para a pessoa com deficiência, sobretudo sem barreiras arquitetônicas. Sobre essas barreiras arquitetônicas, a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, trata especificamente sobre essa acessibilidade em seu artigo 1º, que estabelece:

[...] normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. (BRASIL, 2000b, p. 1).

Portanto, a referida Lei trata das normas e dos critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiências ou de mobilidade reduzida.

Apesar da existência das leis, o que visualizamos hoje é que, além da legislação não estar sendo cumprida, as punições pelo seu descumprimento são raras ou até mesmo inexistentes. Entre algumas justificativas para este descumprimento está a falta de órgãos fiscalizadores efetivos. Os conselhos municipais deveriam ter e até têm este papel de fazer cumprir a lei, solicitando junto ao Ministério Público e ao Poder Judiciário providências quanto às leis não são cumpridas.

Em rápidos termos, podemos considerar que as questões sobre a deficiência, historicamente, cativam tradições segregadoras. De acordo com Amaral (1995, p. 123), “[...] as representações da deficiência na antiguidade e as atuais determinaram e, ainda determinam, as formas de olhar para a diferença significativa”. Amaral utiliza este termo para designar os sujeitos, ou um grupo, por suas características físicas, mentais, sensoriais, psíquicas, não correspondendo a um tipo “ideal” de sujeito. A diferença significativa desdobra-se em três subconceitos: deficiência, incapacidades e desvantagem.

A literatura aponta uma diversidade de definições para pessoas com deficiência. Entendemos que essa diversidade procede, pois existe dificuldade de uma única definição, mas não podemos nos esquecer de que a questão da deficiência envolve vários aspectos: sociais, culturais e econômicos. Dessa forma, é preciso considerar as condições históricas existentes e os valores vigentes.

Por outro lado, os movimentos mundiais de pessoas com deficiência estão discutindo a nomenclatura “pessoas com deficiência”. Esse termo faz parte do texto da Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência, a ser aprovado pela Assembleia Geral da ONU. Nas sábias palavras de Amaral (1995, p. 150), “[...] um dos caminhos é percebermos o que está se passando para que possamos não eliminar preconceitos, mas reconhecê-los em nós e, então, elaborá-los para que não se interpolam em nossas relações vivas e pulsantes de cada dia”.

Segundo Mazzota (1999, p. 46), “[...] pode-se dizer que a questão da pessoa com deficiência passou ao longo da história, da marginalização para o assistencialismo e deste para a educação, reabilitação, integração social e, mais recentemente, para a inclusão social”.

O que podemos visualizar é que a trajetória revela que as pessoas com deficiência sempre viveram à margem, excluídas da sociedade e que inúmeras leis buscam regulamentar os direitos dessas pessoas. É imprescindível, neste contexto, que toda a população – e não

apenas os que estão diretamente envolvidos com esta questão – tenha clareza sobre a história da deficiência, uma vez que esta é fundamental para a elaboração de políticas públicas adequadas.

A Conferência Mundial sobre Direitos humanos, realizada em Viena, em 1993, reenfatizou o fato de que a legislação internacional de direitos humanos protege as pessoas com deficiências mentais e físicas e que os governos devem estabelecer legislação nacional para realizar esses direitos. No que passou a ser conhecido como a Declaração de Viena, a Conferência Mundial declarou que todos os direitos humanos e liberdades fundamentais são universais, e isso inclui irrestritamente as pessoas com deficiências.

[...]

As Regras Padrão para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências (1993) foram adotadas ao final da Década das Pessoas Deficientes (1982-1993) pela Resolução 48/96 da Assembléia Geral. Como instrumento de orientação política, as Regras Padrão reiteram os objetivos da prevenção, reabilitação e igualdade de oportunidades definidas pelo Programa de Ação mundial. Essas 22 regras prevêm ação nacional em três áreas principais: pré-condições para participação igual, alvos para participação igual e medidas de implementação. As Regras padrão são um novo e revolucionário instrumento internacional porque estabelecem a participação cidadã de pessoas com deficiência como um direito humano internacionalmente reconhecido. (FUNK; DREW; SARACENO, 2005, p. 19).

A deficiência e a educação especial no Brasil compreendem um conjunto de ações históricas que procura garantir os direitos de equiparação de oportunidades das pessoas com deficiência. Mas, nem sempre isso é respeitado, ainda temos que discutir amplamente sobre esse assunto, pois o discurso muitas vezes não corresponde à prática. Ainda é necessário assegurar a execução da legislação que garanta a efetividade das políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência. Entendemos, contudo, que as legislações recentes relacionadas à educação especial no Brasil, sobre a questão da inclusão, colocam a Educação Especial em um momento importante de reflexão.

A educação especial foi pensada, em seus primórdios, como uma forma de estabelecer um conjunto de técnicas e dispositivos capazes de trabalhar a pessoa com deficiência de maneira diferenciada. No entanto, alguns conceitos compuseram esse instrumental, como estamos aqui relatando sobre a normalização, tendo como objetivo primordial proporcionar uma visão universal da Educação Especial.

Contudo, a própria evolução do conhecimento criou transformações conceituais e estruturais na Educação Especial, e hoje falamos de inclusão. A escola, no geral, não foi criada ou pensada para incluir a pessoa com deficiência, mas sim para educar para um futuro melhor, buscando o desenvolvimento do potencial humano em sua amplitude. Isso significa que a escola não foi preparada para a inclusão da pessoa com deficiência e, nesse percurso, a

sensação é de que a inclusão, até pouco tempo atrás, não pertencia à escola, não era o seu papel. Sob esse princípio, incluir não é uma tarefa fácil, demanda mudança cultural, que geralmente leva muito tempo. A inclusão deve, entretanto, acontecer nas diversas áreas da vida em sociedade: educação, trabalho, lazer, social, saúde, cultura.

Historicamente, as pessoas com deficiência tiveram as questões educacionais relacionadas às classes especiais, denominado atendimento especializado. Desta forma, há um corte, pois a educação “normal” é realizada no ensino regular, enquanto a educação especial estaria sob a responsabilidade do atendimento especializado.

Quando falamos e discutimos a respeito da inclusão, algumas questões são normalmente suscitadas, tais como: a inclusão não é uma ação completamente efetiva, pois ainda faltam muitos elementos para a sua efetivação, como um método, recursos, estruturas adaptadas, professores e profissionais capacitados para receber uma criança deficiente; a inclusão sugere a sua aceitação a qualquer custo no ensino regular, sem reconhecer que as pessoas com deficiência têm necessidades especiais, que na maioria das vezes, é diferente das outras pessoas e que precisamos garantir que elas tenham direitos específicos, que busque amenizar as diferenças.

Por conseguinte, podemos alegar que a pessoa com deficiência apresenta necessidades especiais e que deve ter um tratamento diferenciado, garantindo o exercício da cidadania. Na inclusão, contudo, é necessário reconhecer a diferença.

Segundo Ferreira e Guimarães (2003, p. 148):

É preciso deixar de pensar a educação sob a perspectiva simplista e reducionista, para compreendê-la sob uma ótica em que o acesso e a permanência na instituição escolar ocorra dentro de condições viáveis e satisfatórias para a educação e formação de todo e qualquer aluno, constituindo um direito espontâneo e natural, uma responsabilidade social e política do Estado e de cada cidadão.

Para que, de fato, a inclusão aconteça, é necessário que a escola esteja adaptada estruturalmente e dotada de profissionais capacitados. Quando nos referimos a profissionais capacitados, não estamos falando de especialistas, mas sim de pessoas capazes de lidar com as diversidades. A escola deve buscar adequar-se à realidade específica de cada criança com deficiência, garantindo seus direitos, proporcionando o desenvolvimento intelectual, psicológico e social, pois é necessário que a pessoa tome contato e tenha todos os seus direitos garantidos em relação aos conteúdos escolares de qualidade e adaptá-los, quando necessário. Enfim, que a pessoa com deficiência seja capaz de exercer a sua cidadania, sabendo de seus valores, direitos e deveres.

Ferreira e Guimarães (2003, p. 87) salientam, ainda, que:

[...] é necessário que a equipe técnica e principalmente os professores se conscientizem de que a política de inclusão escolar, diferentemente da política de integração, coloca o ônus da adaptação na escola e no aluno, implica um total remanejamento na reestruturação da dinâmica da escola para atender a todos, sem distinção.

É extremamente importante discutir sobre a inclusão, porque hoje é considerada uma realidade que atinge todas as escolas, sejam elas privadas sejam públicas. Contudo, é necessário desencadear a discussão sobre a efetividade da inclusão, pois o que verificamos na educação regular que recebe as pessoas com deficiência, é que estas funcionam apenas como um caminho para o desenvolvimento da socialização. Mas, é evidente que uma pessoa com deficiência não somente necessita estar incluída para socializar-se, mas sim para desenvolver suas habilidades cognitivas, psicológicas, políticas, culturais, sociais e, principalmente, a sua autonomia. Frente ao desafio da inclusão, a pessoa com deficiência pode obter sucesso na sua trajetória educacional, mesmo tendo limitações.

Por sua vez, o que visualizamos é que ainda existe uma enorme distância do ideal, da educação para todos, sem distinção, ou melhor, da educação inclusiva. O fato é que ainda não conseguimos atingir, no que se refere à educação para todos, pois ainda não temos escolas suficientes e preparadas. Para que a inclusão aconteça, é necessário formar professores para atuarem na área, oferecer condições estruturais para a escola, para que se torne capaz de receber uma pessoa com deficiência.

Tendo em vista a existência de uma enorme preocupação com as questões sobre a inclusão e o surgimento de novas políticas sobre o assunto que estão sendo criadas ou melhoradas, ainda estamos longe de atingir um patamar razoável, pois ainda existe muita resistência da escola regular em admitir a pessoa com deficiência e acreditar em seu potencial e isso, muitas vezes, isso ocorre por falta de informações e conhecimento sobre o assunto. A inclusão deve proporcionar uma ampla capacidade de gerar mudanças sociais.

Devemos salientar que a inclusão, hoje, é uma conquista histórica e social, porém, ainda devemos discutir sobre as políticas públicas inclusivas, e também necessitamos de mudanças de paradigmas. As pessoas envolvidas nesse processo precisam se conscientizar da importância dessas questões que envolvem a inclusão e enfrentar desafios, buscando transformações. Mas, para que isso aconteça, é necessário o compromisso do profissional, da família, das autoridades, do poder público, enfim, da sociedade.

## **2.1 Das Escolas Especiais à Inclusão Escolar: uma análise das estratégias do município de Assis/SP**

A rede municipal de ensino do município de Assis, junto à Secretaria Municipal de Educação, conta com uma estrutura para a Educação Especial que abrange os seguintes atendimentos: Salas de Recursos Multifuncionais em Deficiência Visual, Deficiência Auditiva, Deficiência Intelectual, Deficiência Física em três unidades escolares, contando com 06 profissionais envolvidos e um total de atendimento de 46 alunos no ano de 2010.

Essas salas de recursos não são utilizadas pelos alunos todos os dias da semana, existe uma escala de acordo com a necessidade do aluno e a disponibilidade de horário de atendimentos e, prioritariamente, esses alunos estão incluídos em salas do ensino regular, de preferência, na mesma unidade onde estão frequentando a sala multifuncional. O objetivo é, portanto, o atendimento especializado para os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, segundo os parâmetros das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

As Salas de Apoio, dispostas em oito unidades escolares – com envolvimento de oito profissionais e um total de atendimento, no ano de 2010, de 118 alunos – têm como objetivo o atendimento especializado para os alunos com necessidades educacionais especiais, em um ambiente com um número reduzido de alunos. Nessas Salas de Apoio a frequência dos alunos é diária.

O PIC (Programa de Recuperação do Ciclo) dispõe de classes com um número reduzido de alunos, cujo objetivo primordial é trabalhar a alfabetização de alunos com dificuldades. Este programa é desenvolvido em cinco unidades escolares.

A estrutura também conta com atendimento em Estimulação Pedagógica, nas 30 unidades escolares de ensino fundamental, envolvendo três profissionais, somando um total de 96 atendidos no ano de 2010.

Estimulação Fonoaudiológica, por meio da música, também é desenvolvida em todas as unidades escolares de ensino fundamental, envolvendo dois profissionais que realizam as atividades em sistema itinerante.

A educação inclusiva desenvolve o Projeto Fênix em uma única unidade, o Centro de Atendimento Educacional Especializado para Autistas, que traz em seu quadro funcional sete profissionais envolvidos. O Centro atendeu, no ano de 2010, o total de 15 alunos, entre crianças, adolescentes e adultos. O objetivo principal é o atendimento especializado para

pessoas com Transtornos Globais do Desenvolvimento, para tanto, utiliza o método de trabalho denominado TEACH, que associa técnicas comportamentais e psicolinguísticas no atendimento das pessoas autistas.

A Equoterapia é disponibilizada e desenvolvida em todas as unidades escolares de ensino fundamental e em entidades de atendimento especializado em local específico. Envolve oito profissionais e, no ano de 2010, atendeu 97 alunos. Esta atividade tem como objetivo o atendimento complementar ao educacional especializado, buscando a melhoria nas questões físicas, motoras, psicomotoras e cognitivas.

O Projeto Golfinho também envolve todas as unidades escolares do ensino fundamental. É desenvolvido em parceria com um estabelecimento privado de natação, atendendo, no ano de 2010, um total de 53 alunos e conta com uma professora de educação física. O objetivo é o atendimento complementar ao atendimento educacional especializado.

O CEDET (Centro para o Desenvolvimento do Potencial e Talento) é um projeto desenvolvido em todas as unidades de ensino fundamental do município de Assis, cujo objetivo consiste em identificação e intervenção de alunos que possuem características de altas habilidades e talento. Atualmente, está acompanhando 153 alunos da rede municipal, conta com a atuação de três profissionais e tem como aliada a Faculdade de Ciências e Letras de Assis/Unesp.

Os alunos são atendidos nos projetos e nos programas a partir de encaminhamentos feitos pelas unidades escolares de ensino fundamental ou pela própria Secretaria Municipal de Educação, que possui uma equipe específica para os assuntos relacionados à Educação Especial que, após análise dos casos, realiza as ações de acordo com as necessidades de cada aluno.

A educação especial do município de Assis/SP, em seus nove projetos e programas especiais, no ano de 2010, atendeu 668 alunos, isso sem contar os atendidos no projeto Beija-Flor.

Apesar de não constar no rol dos projetos e programas da Educação Especial do Município de Assis/SP, o projeto Beija-Flor também compõe a rede de atendimento educacional especializado do município. Os alunos das diversas unidades escolares do ensino fundamental que apresentam dificuldades escolares ou dificuldades de comportamento, pelos mais diversos motivos, são encaminhados para o projeto Beija-Flor, mas continuam matriculados na sua unidade de origem, desta forma, oficialmente, o Projeto Beija-Flor não está vinculado à Educação Especial. Mas, em função de suas ações desenvolvidas e pelas características da demanda atendida, entendemos que o projeto faça parte da Educação Especial, mesmo que não oficialmente. Percebemos, entretanto, que existem algumas

dificuldades nas questões burocráticas e políticas para alojar o projeto Beija-Flor, requerendo, desta forma, estratégias na busca de solucionar as limitações da legislação vigente.

O projeto Beija-Flor conta com uma estrutura única, instalada em uma ampla área de um antigo Parque de Exposições, de posse da Prefeitura Municipal de Assis. Trata-se de um local de difícil acesso e distante da comunidade, sua estrutura ainda é pouco adequada e adaptada, e possui um quadro de profissionais insuficiente para a demanda, além disso, poucos desses profissionais têm alguma experiência na área de Educação Especial. Como se trata de um projeto vinculado à Secretaria Municipal de Educação, oficialmente, não pode contratar profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos em seu quadro de funcionários, pois, de acordo com a legislação, esses profissionais pertencem à área da Saúde.

Muitos dos alunos do projeto Beija-Flor participam de outros projetos da Educação Especial do município, como o Projeto Golfinho, o da Estimulação Fonoaudiológica e também frequentam uma instituição de atendimento para crianças e adolescentes com deficiências ou necessidades especiais, o projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação) desenvolvido por uma Organização Não-Governamental, mas é cofinanciado pela Secretaria Municipal de Educação.

Quando o projeto Beija-Flor foi idealizado, no ano de 2009, o objetivo primordial era atender crianças e adolescentes que, por dificuldades escolares ou comportamentais, acabaram se evadindo da escola, ou permaneciam na escola sem o rendimento esperado para a idade, ficando, desta forma, vulneráveis para as questões de violência, atos infracionais, baixo nível de escolarização, indisciplina e outros. Nessa fase inicial do projeto, a idade para ingressar no mesmo era de 12 a 15 anos. Inicialmente, a proposta pedagógica era a de que, no período da manhã, eles estariam realizando atividades pedagógicas referentes à fase de desenvolvimento na qual se encontravam e, no período da tarde, frequentariam atividades complementares, como informática, educação física, projetos de fotografias, dança, teatro, música, enfim, oficinas ocupacionais. Mas, durante o desenvolvimento do projeto e a partir de algumas avaliações feitas pelos próprios profissionais que compõem o projeto, algumas adaptações foram necessárias e a ênfase do projeto, atualmente, está voltada para as oficinas ocupacionais, em detrimento às questões pedagógicas. Essas mudanças ocorreram, também, devido à grande procura pelo projeto por parte da diretoria das unidades escolares de ensino fundamental, assim, o projeto ampliou a idade para 05 até 15 anos. Atualmente, o projeto atende 110 alunos e conta com um total de 20 profissionais envolvidos.

Em 14 de fevereiro de 2011, a Câmara Municipal de Assis aprovou, por unanimidade, o Projeto Beija-Flor, implementando e institucionalizando o projeto junto à Secretaria Municipal de Educação de Assis, onde passou a ser reconhecido como Escola Beija-Flor.

O município de Assis, por meio da Secretaria Municipal de Educação, foi contemplado com o Troféu Palma de Ouro Educa Brasil, em nível nacional, destinado aos 100 municípios brasileiros pelos investimentos na Educação acima do que a lei exige e o destaque foi para o Projeto Institucional de Educação Alternativa para Cidadania “Escola Beija-Flor”, como proposta em soluções pedagógicas na educação pública.

O objetivo inicial do projeto era buscar crianças e adolescentes que apresentassem algum tipo de dificuldade escolar ou comportamental, para que pudessem ter o direito a uma educação voltada para suas reais necessidades e, com isso, a evasão escolar tivesse seus índices diminuídos, também objetivava resolver esses problemas. Contudo, a forma como as ações foram sendo desenvolvidas e as próprias circunstâncias de agrupar, em um único local, dificuldades tão distintas – histórias de vida tão marcadas pela violência, por maus tratos, dificuldades materiais significativas, questões emocionais tão nítidas, histórias familiares de extremo sofrimento –, levaram o projeto a não alcançar o resultado esperado.

A proposta de dispor de um local onde as questões pedagógicas pudessem ter alternativas e onde outras questões pudessem ser levadas em consideração, tinha argumentos justos, mas quando falamos em educação, sabemos que não temos ferramentas suficientes para lidar com todas as questões do ser humano, que existem certos limites e que a área da educação não tem condições de solucionar todos estes problemas.

Entendemos, também, que olhando para a história da Educação Especial, encontramos exemplos semelhantes que nos fazem repetir muitas das ações realizadas no passado, mas que presenciemos como ações segregacionistas. No caso da Escola Beija-Flor, a segregação se inicia pela localização geográfica do local onde é desenvolvido o projeto, aliada à falta de uma proposta pedagógica inclusiva e à dificuldade de perceber a diversidade educacional da demanda atendida.

Ao recuarmos no tempo, é possível verificarmos que a Educação Especial no Brasil estabelecia estratégias muito parecidas com as que estamos desenvolvendo neste momento histórico tão singular, que busca uma educação inclusiva, a partir de práticas antigas, mas reatualizadas pela sociedade contemporânea. A inclusão é, portanto, um movimento que se opõe à segregação. Nosso discurso não pode cair na armadilha de achar que toda criança pode ser incluída e que toda a escola é inclusiva porque a legislação impõe, ou porque, simplesmente, a escola está de portas abertas para o diferente.

Segundo fontes do Ministério da Educação (PORTAL..., 2011), o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) no município de Assis, em 2009, apresentou o índice de 5,8 na avaliação dos alunos da 4ª série e está na 501ª posição, entre os 5.564 municípios do Brasil. O IDEB é representado pela combinação entre o rendimento escolar e as notas do

exame da Prova Brasil, podendo variar de 0 a 10, esse índice é utilizado nas 4ª e 8ª séries do ensino fundamental. O IDEB da 8ª série, em 2009, do município de Assis, foi de 4,6, ocupando a 656ª posição nacional.

Levando em consideração o IDEB de 2009, a média nacional foi de 4,4 para a 4ª série e 3,7 para a 8ª série. Desse modo, o município de Assis atingiu um índice maior que a média nacional, tanto para as séries iniciais, quanto para as finais do ensino fundamental. Não encontramos dados estatísticos sobre os índices da Educação Especial no município de Assis.

Segundo o Censo Escolar Inep/MEC 2009, 60,5% dos alunos com necessidades especiais estão incluídos no ensino regular, frequentando as classes comuns, das quais 94% dessas matrículas referem-se à rede pública de ensino e apenas 6% à rede privada. No total são 387 mil estudantes matriculados em mais de 71 mil unidades escolares.

O INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) é um indicador sobre a educação especial nacional, refere-se especificamente a: acesso à educação básica; matrícula na rede de atendimento educacional especializado; acessibilidade; e formação dos professores para o atendimento especializado.

O município de Assis recebeu, no ano de 2009, do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) o valor de R\$ 19.388.376,80 para ser investido na educação da Rede Municipal de Ensino.

Considerando que até pouco tempo os alunos com necessidades educacionais especiais eram isolados do sistema educacional, sua inserção nas escolas da rede regular representa um avanço significativo nesta direção. Portanto, é extremamente importante discutir sobre a inclusão, porque hoje é considerada uma realidade que atinge todas as escolas, sejam elas privadas sejam públicas.

Embora a inclusão seja uma prática recente em nosso cotidiano escolar, a escola inclusiva tem o objetivo primordial de perceber e atender as necessidades educativas especiais dos alunos inclusos na rede regular de ensino, buscando promover a aprendizagem e o desenvolvimento.

Contudo, é necessário desencadear a discussão sobre a efetividade da inclusão, pois o que observamos na educação regular que recebe as pessoas com deficiência é que estas estão funcionando apenas como um caminho para o desenvolvimento da socialização. Mas, é evidente que uma pessoa com deficiência não somente necessita estar incluída para socializar-se, mas também para desenvolver suas habilidades cognitivas, psicológicas, políticas, culturais, sociais e, principalmente, a sua autonomia. Frente ao desafio da inclusão, a pessoa com deficiência pode obter sucesso na sua trajetória educacional, mesmo tendo limitações.

Por sua vez, o que visualizamos é que ainda existe uma expressiva distância do ideal, da educação para todos, sem distinção, ou melhor, de uma educação inclusiva. O fato é que ainda não conseguimos atingir a meta da “educação para todos”, pois ainda não temos escolas suficientes. E para que a inclusão aconteça é necessário não apenas formar professores para atuarem na área, como também oferecer condições estruturais para a escola, capaz de receber uma pessoa com deficiência, para tanto, requer-se uma política educacional adequada.

Tendo em vista a enorme preocupação com as questões sobre a inclusão e que novas políticas públicas sobre o assunto estão sendo criadas ou melhoradas, ainda estamos longe de atingir um patamar razoável, pois ainda há muita resistência da escola regular em admitir a pessoa com deficiência e acreditar em seu potencial e isso, muitas vezes, ocorre por falta de informação e conhecimento sobre o assunto. Nesse sentido, a inclusão deve proporcionar uma ampla capacidade de gerar mudanças sociais.

Devemos salientar que a inclusão, hoje, é uma conquista histórica e social, e que ainda é preciso discutir sobre as políticas públicas inclusivas, pois necessitamos de mudanças de paradigmas. As pessoas envolvidas nesse processo precisam se conscientizar da importância dessas questões que envolvem a inclusão, enfrentarem desafios, buscando transformações. Mas, para que isso aconteça, é necessário o compromisso do profissional, da família, das autoridades, do poder público, enfim, da sociedade.

Analisando a rede municipal de ensino do município de Assis, especificamente o projeto Beija-Flor, constatamos os seguintes problemas: o projeto não possui estrutura física adequada; não oferece atividades diversificadas o suficiente para atender uma demanda ampla com idades que variam de 5 a 15 anos; não tem oficinas laborativas, pois suas propostas são ocupacionais; não conta com profissionais especializados e de diversas áreas de atuação como demanda a população atendida. Ora, nenhum projeto obtém sucesso apenas com a boa vontade de seus idealizadores e colaboradores.

A análise que fizemos sobre a educação inclusiva no município de Assis, pontualmente sobre o projeto Beija-Flor, permitiu-nos verificar que o projeto rema contra a maré de uma educação inclusiva, uma vez que segrega todos os alunos que apresentam alguma dificuldade em um único espaço. Esses alunos são extremamente conhecidos no meio escolar, pois apresentam uma série de comprometimentos comportamentais e de aprendizagem e, muitas vezes, associados a questões sociais que os levam a repetir vários anos; outros são expulsos pelos mais diversos motivos, se evadem da escola porque não se sentem acolhidos e pertencentes àquele espaço; ficam, então, rotulados pela sua história educacional por muitos anos, vivenciando em seu cotidiano questões de violência,

agressividade e, muitas vezes, repetem esses padrões nas relações interpessoais estabelecidas dentro do contexto escolar.

Em termos de proposta, acreditamos que a intenção original do projeto era de trabalhar as questões de evasão escolar e oferecer um tratamento diferenciado para os alunos que, de certa forma, não aprendiam no sistema educacional convencional. A escola brasileira é marcada historicamente pela evasão e pelo fracasso escolar, e a realidade do município de Assis não se diferencia da maioria dos municípios de médio porte. Entretanto, a prática junto aos alunos do projeto Beija-Flor trouxe à tona muitos e complexos problemas que são inviáveis de serem solucionados apenas pelo sistema educacional. Agrupar os alunos conhecidos como problemas – sejam comportamentais, sejam de aprendizagem, sejam sociais – trata-se de uma medida excludente adotada frente à diversidade e às peculiaridades das diferenças.

Sem dúvida, o município de Assis desenvolve um bom trabalho na área de Educação Especial, disponibiliza muitas salas de apoio, salas de recursos, projetos e programas extremamente bem equipados, todos os seus profissionais têm experiência e ou formação na área da Educação Especial, que a legislação atualmente exige, assim, os trabalhos são realizados com experiências positivas.

Ao avaliarmos as práticas inclusivas no município de Assis, verificamos muitos avanços, mas também estamos cientes da necessidade de mudanças, sobretudo quando estamos falando do projeto Beija-Flor. É preciso, também, analisarmos as propostas educacionais para que, de fato, possamos contar com uma escola inclusiva. Embora, a estrutura da educação especial do município de Assis ofereça um leque de possibilidades, ainda existe uma distância para se tornar parte de um sistema educacional inclusivo. Nesse sentido, verificamos que o município de Assis apresenta dificuldades para a efetivação de uma educação inclusiva, necessitando de um projeto político direcionado para a Educação Inclusiva.

É necessário, então, se desprender das ações conservadoras e investir na compreensão das diferenças, a fim de ser capaz de produzir sentido para os alunos. É preciso garantir a participação dos alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, levando em consideração as peculiaridades, incluindo de maneira proporcional e de forma consciente.

A inclusão escolar deve, portanto, proporcionar o repensar do sentido da educação especial, o ensino inclusivo não pode ser confundido com educação especial. O professor de uma escola inclusiva deve ter um preparo que antecede a sua presença na sala de aula, para ser capaz de verificar as reais capacidades do aluno incluído e proporcionar, muitas vezes, atividades diferentes, atenção individualizada, tarefas que façam sentido para o aluno e que, apesar de algumas limitações, possibilitem a efetivação de um aprendizado.

### 3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DEFICIENTE

Discutir sobre políticas públicas não é uma tarefa fácil, pois percebemos que existem pontos de vistas divergentes, que variam de acordo com as diferentes concepções de mundo, época histórica, valores vigentes em cada sociedade. Todavia, observamos, por meio da história, as influências políticas, sociais e econômicas sobre a visão da deficiência, uma vez que a visão atual é um reflexo da construção histórica. Esse quadro nos impossibilita de registrar com exatidão se, no Brasil, as políticas públicas para as pessoas com deficiência atendem na sua totalidade ou parcialmente as necessidades dessa demanda. O que nos leva a suscitar constantes indagações e a fazer vários questionamentos, tais como: Temos hoje um sistema de política pública voltada especificamente para a criança e/ou o adolescente deficiente? As políticas públicas já existentes englobam, na sua totalidade, as necessidades da pessoa com deficiência nesta fase? Qual é o olhar que estabelecemos hoje sobre deficiência na infância e na adolescência?

Vale ressaltarmos que não temos a pretensão de responder todas as questões levantadas sobre o assunto, mas sim de ampliar a visão, discutindo e argumentando sobre a necessidade de políticas públicas específicas e adequadas para a pessoa com deficiência, sem nenhuma intenção de excluí-las, mas de visualizar as particularidades dessas pessoas com deficiência. Sabendo das dificuldades de adotar estratégias que atendam, na sua totalidade, a pessoa com deficiência.

A partir destas considerações, trataremos essencialmente, neste capítulo, acerca das políticas públicas voltadas especificamente para as pessoas com deficiência.

Atualmente, notamos a necessidade de políticas públicas específicas que contemplem a complexa diversidade que demanda a pessoa com deficiência. Mesmo sabendo que é apenas uma parcela específica desta população.

Buscando contribuir para a ampliação da visão que hoje temos da deficiência, a Psicologia deveria se apropriar mais das discussões e, conseqüentemente, dos parâmetros das diversas formas de atendimento, realizadas nas instituições especializadas. É preciso ampliar a visão da Psicologia como mera técnica de intervenção, reabilitação ou apenas prestando atendimento individual ou grupal dentro das instituições, pois, desse modo, a sua ação fica muito limitada. Devemos, portanto, repensar o lugar da Psicologia nas instituições como uma forma de articular a implantação de políticas públicas voltadas para o campo da deficiência,

mesmo sabendo que os processos de transformação são longos e demorados, mas necessários, criando diferentes possibilidades de inclusão social.

Todavia, não podemos esquecer que a questão da deficiência envolve vários aspectos – sociais, culturais e econômicos –, dessa forma, é preciso considerar as condições históricas existentes, refletindo sobre os problemas da atualidade no campo da deficiência.

Conforme Pacheco e Alves (2007, p. 247):

Conhecermos a história da pessoa com deficiência nos propicia uma atitude reflexiva acerca de valores que muitas vezes podemos estar reproduzindo sem nenhum questionamento crítico e coerente, pois nos foram transmitidos no processo de socialização.

Portanto, é importante enfatizarmos a importância da implementação de políticas públicas específicas para atender as especificidades, os direitos das pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva, as práticas desenvolvidas nas instituições que atendem a pessoa com deficiência têm o dever de sugerir ações e políticas públicas específicas que vão ao encontro das necessidades das pessoas com deficiência. Segundo Eloisa de Mattos Hofling (2001, p. 38): “O processo de definição de políticas públicas para uma sociedade reflete os conflitos de interesse, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo”.

Entendemos, ainda, a extrema importância da participação ativa das pessoas com deficiência no processo de criação de políticas públicas, a sua representação nos diversos conselhos municipais, nas conferências de assistência social, da pessoa com deficiência, dos direitos da criança e do adolescente, devendo atentar para que a condução das políticas públicas garanta a equiparação dos seus direitos.

Cabe lembrarmos, entretanto, que as instituições de assistência à pessoa com deficiência percorreram diversos caminhos que, de acordo com a literatura, passaram desde uma postura de marginalização, assistencialismo, integração e, atualmente, de inclusão social, dependendo dos interesses políticos vigentes.

Segundo Eloisa Hofling (2001, p. 39):

[...] uma administração pública informada por uma concepção crítica de Estado que considere sua função atender a sociedade como um todo, não privilegiando os interesses dos grupos detentores do poder econômico, deve estabelecer como prioritários programas de ação universalizantes, que possibilitem a incorporação de conquistas sociais pelos grupos e setores desfavorecidos, visando à reversão do desequilíbrio social.

Nesse sentido, cabe aos psicólogos que atuam em instituições com pessoas com deficiência se conscientizarem da importância de sua participação nos eventos cuja finalidade seja discutir políticas públicas e, neste momento, estes profissionais devem sugerir propostas que venham ao encontro da temática da deficiência, buscando ter a percepção da realidade brasileira, fazendo disto um exercício da democracia.

As questões referentes à deficiência estão em constantes mudanças e as instituições que prestam atendimento à pessoa com deficiência podem e devem contribuir na criação de políticas públicas específicas para a deficiência. É necessário, então, que as instituições façam a intermediação dos poderes vigentes com os interesses das pessoas com deficiência, buscando esclarecer suas reais necessidades, fazendo uso da sua visão de sujeito deficiente, visão esta que a sociedade ainda tem dificuldades de enxergar.

Apesar dos percalços e do que há por se fazer, bem como da consciência de que as mudanças acontecem muito lentamente, sabemos que já evoluímos muito nas questões sobre a deficiência, sobretudo em relação ao preconceito, e que a inclusão facilitou essa abertura para um novo paradigma.

Há uma série de ações que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência, talvez a principal, mas não a exclusiva, seria a implantação de políticas públicas adequadas, seguida de bons planos e programas que busquem melhorar e incrementar os serviços existentes. Outra maneira de melhorar e apoiar as questões da deficiência é por meio da legislação, a qual deve contemplar adequadamente as necessidades reais da pessoa com deficiência e também estar em consonância com parâmetros universais. Apesar de se ter em mente que essas necessidades variam de acordo com a sua localidade, ou melhor, de país para país, é possível, mesmo assim, apresentar pontos de referência que sejam comuns a todos, como a garantia de direitos da pessoa com deficiência, a ampliação de recursos financeiros aplicados na área, recursos humanos especializados, entre outros.

É importante ressaltarmos, entretanto, que o poder público deve se empenhar para promover e proteger os direitos humanos da pessoa com deficiência. A dificuldade da esfera pública de melhorar esses padrões de assistência para a pessoa com deficiência é que os recursos financeiros, físicos e humanos são baseados a partir de um nível mínimo, muito abaixo do que se necessita, chegando, em algumas circunstâncias, à insuficiência de serviços para manter o básico necessário, isto também ocorre em outras esferas de assistência.

Existem muitas legislações, mas o simples fato delas existirem não é garantia de que os direitos das pessoas com deficiência sejam respeitados, é importante e necessário que os objetivos das legislações estejam voltados para fatos realistas, caso contrário, essa legislação

pode não apresentar nenhuma aplicabilidade ou não atingir os objetivos propostos. Por isso, é de suma importância que os responsáveis na criação de novas legislações investiguem as implicações em termos de recursos existentes para tal finalidade, para que sua ação atenda à proposta, caso contrário, pode significar mais violação do que promoção dos direitos humanos da pessoa com deficiência, pois cria uma expectativa e não pode não ser viável. Porém, a legislação representa um mecanismo importante para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

É inegável que as leis são imprescindíveis e que toda sociedade necessita delas para a manutenção da ordem. Nesse contexto, o objetivo primordial da legislação para as pessoas com deficiência é o de proteger, promover e melhorar a qualidade de vida desses cidadãos de direitos.

As regulamentações, as declarações, os decretos e outros documentos relativos à deficiência, ou seja, a legislação legalmente estabelecida tem o papel de garantir a implementação e a aplicação efetiva dos direitos e deveres da pessoa com deficiência.

A legislação pode servir como uma estratégia para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência que garanta um sistema de direitos dessas pessoas. Dessa forma, a legislação e a política pública podem melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, mas também são necessários outros fatores, tais como: recursos financeiros suficientes; interesse político; locais apropriados; serviços de qualidade; recursos humanos especializados. Mas, para que isso se efetive, é preciso que o poder público se aproprie de seus deveres perante a deficiência. Caso isso não ocorra, é bem provável que os objetivos, tanto da legislação como das políticas públicas que enfatizam a garantia e a proteção dos direitos e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência estejam fadados ao fracasso.

A esse respeito, Dirce Koga (2003, p. 25) expõe que

[...] os direcionamentos das políticas públicas estão intrinsecamente vinculados à própria qualidade de vida dos cidadãos. É no embate relacionar da política pública entre governo e sociedade que se dará a ratificação ou o combate ao processo de exclusão social em curso. Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive neste território [...]. A perspectiva de totalidade, de integração entre os setores para uma efetiva ação pública [...] vontade política de fazer valer a diversidade e a inter-relação das políticas locais.

### 3.1 O Percurso das Organizações Não-Governamentais

Para desencadear a discussão sobre o surgimento das entidades filantrópicas, é relevante apresentarmos um breve percurso para situar as condições históricas conjunturais.

Em 1990, o Brasil encontrava-se em uma situação de crise econômica, a desigualdade social atingia um nível alarmante, aproximadamente 40 milhões de brasileiros, de uma população estimada em 147 milhões, estavam abaixo da linha da pobreza e 32 milhões de brasileiros em situação de indigência. Considerando as regiões mais pobres, como o Nordeste brasileiro, estas contavam com mais de 40% da população em situação de pobreza extrema (SOARES, 2001).

Com a crise econômica do país, foi necessário cortar os gastos do setor social, desta forma, houve uma reestruturação das políticas públicas do setor social, desencadeando a precarização e a privatização dos serviços na esfera social. Assim, os serviços desta área, a partir de 1990, passaram a ser de responsabilidade dos governos locais, que não tinham nem orçamento e nem estrutura organizacional para o desenvolvimento das ações.

Nessa direção, foi nos anos de 1990 que ocorreu o surgimento de muitas entidades filantrópicas que objetivavam suprir as falhas do setor social. Desta forma, a sociedade civil passou a exercer a responsabilidade do governo. Por sua vez, os serviços voltados para a pessoa com deficiência eram um dos eixos das ações filantrópicas, que desenvolviam trabalhos com os excluídos.

Na segunda metade da década de 1990, as organizações governamentais passaram, também, a ser patrocinadas pela iniciativa privada, dentro dos programas de responsabilidade social, e muitas dessas parcerias estavam relacionadas à dedução do imposto de renda.

No Brasil, uma das empresas pioneiras em estabelecer programas de responsabilidade social foi o Banco do Brasil. Seguindo este exemplo, muitas outras empresas do setor privado começaram a investir em organizações não-governamentais. Hoje, a Telefônica é um exemplo concreto da realização dessas ações, pois os seus financiamentos, muitas vezes, viabilizam novos projetos ou ampliações dos que já existem.

Foi no século XX que a Organização das Nações Unidas (ONU) fomentou a discussão e a criação de documentos referentes à Organização Não-Governamental, mais especificamente na segunda metade da década de 1940. Nessa fase, o termo “Organização Não-Governamental” era utilizado apenas para entidades internacionais que não representavam o governo, mas que ocupavam uma posição de destaque. Foi nos anos de 1960 que a própria

ONU realizou uma campanha incentivando o aumento de programas de ajuda internacional, com o objetivo de auxiliar os países subdesenvolvidos, como o Brasil. Nesse momento, ocorreu o surgimento de muitas associações não-governamentais.

A esse respeito, Andréa Acioli (2008, p. 14) destaca:

Podemos ainda identificar uma estreita relação entre a atuação destas organizações e a disseminação de políticas e consolidação da hegemonia neoliberal no Brasil. Sublinhamos também que o fazem de maneira que este ideário penetre nas classes dominadas, muitas vezes, a partir de seus próprios movimentos, através do discurso anti-Estado e pela valorização do privado.

As Entidades Filantrópicas foram marcadas pela diversidade de conceitualizações, entre as quais se destacam a denominação de Terceiro Setor e ONGs (Organizações Não-Governamentais). Essas classificações têm o mesmo sentido, além disso, em todas as instituições filantrópicas consta em seu estatuto que se trata de uma entidade sem fins lucrativos, de caráter privado e com diretoria própria, portanto autogovernada.

Os serviços ofertados nas instituições filantrópicas, sem fins lucrativos e de caráter privado, geralmente apresentam um atendimento segmentado, realizado por pessoas voluntárias, sendo muitas vezes de qualidade questionável. A forma de caracterização dessas entidades que hoje atuam com projetos de reabilitação e habilitação da pessoa com deficiência está voltada para uma classe desfavorecida, de população carente e sem condições de custear um tratamento especializado na esfera particular.

Nesse sentido Maria da Glória Gohn (2005, p. 95) aponta que “[...] os projetos políticos dessas entidades não são claros; usualmente elas se apresentam como apolíticas”.

Sob esse princípio de reformulação das políticas públicas na esfera social, aqui trataremos especificamente das instituições filantrópicas. Cabe ressaltarmos que, nesse momento, a sociedade civil passou a ter a possibilidade de intermediação do público e do privado estabelecendo parcerias com o Estado, assim, os serviços ofertados pelas instituições filantrópicas passaram a ser financiados pelas diversas esferas de governo – municipal, estadual e federal – possibilitando, muitas vezes, a sobreposição destes convênios para uma única instituição, devido ao baixo *per capita* pago por esses financiadores.

Essas esferas de governo trabalham com um percentual mínimo de investimento para financiamento no setor social. Em consequência, o Estado terceiriza os programas, projetos e serviços da área social, que são desenvolvidos pelas instituições filantrópicas. Para comentar esse assunto, citaremos Telford e Sawrey (1984) que há muito tempo já discutiam sobre a dificuldade de financiar serviços ou lugares específicos para a pessoa com deficiência e

visualizavam esse tipo de estratégia de financiamento nas primeiras instituições de caráter público que, em seu ponto de vista, também não exerciam um papel eficiente na vida dessas pessoas.

Conforme Telford e Sawrey (1984, p. 130), “[...] nossas instituições públicas, sejam elas reformatórios, prisões ou escolas estaduais para deficientes e hospitais mentais, têm sido uniformemente financiados de maneira inadequada, superpopulados e providos de equipes insuficientes”.

Apesar de a citação referir-se ao financiamento de um programa da esfera pública que é de responsabilidade do Estado, podemos enxergar que os serviços referentes à pessoa com deficiência, tanto os realizados por entidades filantrópicas como por órgãos de governo, desde seu início e até no momento atual apresentam falhas e dificuldades para um efetivo trabalho.

Na verdade, parte das organizações não-governamentais é financiada pelo Governo e se caracteriza como independente, pois é de caráter privado. Temos, assim, uma dimensão ambígua, por um lado, as organizações têm um discurso de independência de governo e, por outro lado, necessitam de seu financiamento para a sua sobrevivência, em muitos dos casos, ou na maioria deles, quando falamos de atendimento especializado da pessoa com deficiência, esses atendimentos são realizados por instituições não governamentais cofinanciadas pelos órgãos públicos.

Nessa vertente, as organizações não-governamentais realizam os atendimentos às questões sociais da população, demonstrando as dificuldades do Estado em assumir suas responsabilidades, mas também necessitam de sua participação; pois caso não contassem com algum tipo de financiamento, seria pouco provável que obtivessem qualidade no seu atendimento.

Embora não haja, no Brasil, muitos dados sobre a diversidade das organizações não-governamentais, é notório e explícito o caráter assistencialista como característica central das atuações dessas entidades.

### **3.2 A Gestão da Política Nacional de Assistência Social**

O serviço de reabilitação e habilitação das pessoas com deficiência é considerado um serviço de média complexidade, que significa, segundo a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004, Norma Operacional Básica - NOB/SUAS:

[...] aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado. (BRASIL, 2010, p. 38).

O serviço de proteção especial de média complexidade tem como objetivo primordial o atendimento voltado para situações de violação dos direitos.

O Benefício da Prestação Continuada, mais conhecido pela população leiga que dele se utiliza como aposentadoria para as pessoas com deficiência, é uma garantia de direitos para todas as pessoas com deficiência, devidamente comprovada, com condição financeira dentro dos critérios estabelecidos, que não ultrapassa a um *per capita* de um quarto do salário mínimo. Esse direito foi estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS):

Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado. Trata-se de prestação direta de competência do Governo Federal, presente em todos os Municípios. (BRASIL, 2010, p. 34).

### **3.3 A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**

Podemos considerar que as instituições filantrópicas estão passando por um período de transição e estão sendo obrigadas a se organizar para adaptar-se diante da Tipificação, conforme as recentes normas nacionais que delimitam o trabalho referente à área da Assistência Social. Essas delimitações buscam diferenciar as diversas áreas de atuação das entidades filantrópicas, que podem ter seu foco em Saúde, Educação ou Assistência Social ou ainda desempenhar o seu trabalho específico englobando as três áreas de atuação.

Neste contexto de mudanças, as Organizações Não-Governamentais financiadas ou cofinanciadas estão buscando se adaptar a essas novas determinações, elaborando projetos distintos que abrangem apenas uma das áreas (Assistência Social, Educação ou Saúde), evidenciando suas ações específicas para cada área de atuação. A Tipificação é uma resolução encabeçada pela área da Assistência Social, mas observamos que não está sendo acompanhada pelas demais, como a Saúde e a Educação que ainda não se manifestaram.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, determinada pela Resolução nº 109/09, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Para a

composição da referida Resolução foram utilizadas a Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS), a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS 2005) e o Plano Decenal. E foi a partir deste Plano Decenal que a Resolução nº 109/09 institucionalizou suas ações e estabeleceu como finalidade:

A efetiva consolidação da assistência social no campo das políticas públicas, o que lhe traz a exigência de uma ação governamental planejada; a ruptura com o paradigma da assistência social no patamar de ações emergenciais voltado somente para a redução de danos à sobrevivência; e a introdução da assistência social como política pública orientada para o desenvolvimento social e a prevenção, como capacidade institucionalizada, ao adotar ações preventivas, reduzir e até superar as ocorrências danosas à vida, à justiça social e à dignidade humana. (BRASIL, 2007, p. 35).

A Tipificação procurou organizar os serviços socioassistenciais de acordo com os níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Serviço de Proteção Social Básica; Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Desta forma, propomos conhecer as novas ações sugeridas pela Tipificação, que envolvem o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Secretário da Assistência Social do município de Assis, os quais sugeriram a composição de uma comissão responsável para estudar e elaborar uma resolução municipal dentro dos parâmetros da lei. Essa comissão foi composta por diversas pessoas que tinham algum conhecimento sobre políticas públicas sociais e, desse modo, reelaboraram a resolução nacional de acordo com as necessidades do município de Assis, com base em consultas às estruturas legais e jurídicas, e apresentaram em sessão pública a resolução municipal do município de Assis, a qual foi aprovada, pois continha elementos que estavam em conformidade com que o município consegue oferecer. A resolução municipal não difere da nacional, apenas apresenta adequações sem deixar de levar em consideração a resolução nacional.

Em Assis, os serviços oferecidos de acordo com a política pública do SUAS são:

#### Serviço de Proteção Social Básica

1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).
2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
3. Serviço de Proteção no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
4. Serviço de Proteção e Segurança Alimentar.

### Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos.
2. Serviço de Proteção a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade.
3. Serviço de Proteção para Pessoas com Deficiência Idosas e suas Famílias.
4. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

### Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade

1. Serviço de Acolhimento Institucional.

Salientamos que esses serviços socioassistenciais podem ser desenvolvidos pelo CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou pelo CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social) e pelas instituições filantrópicas sem fins lucrativos, desde que essas entidades desenvolvam ações socioassistenciais e mantenham o “Vínculo SUAS”, que se refere à concessão e renovação do certificado de entidade beneficente de assistência social, de acordo com a Lei nº 12.101/09.

## 3.4 Estimativa Populacional

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2010, p. 18):

O crescimento relativo da população brasileira vem diminuindo desde a década de 1970. A taxa de natalidade declinou de 1992 a 2002 de 22,8% para 21%, bem como a taxa de fecundidade total, que declinou de 2,7 para 2,4 filhos por mulher em período fértil (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil). A queda da fecundidade e natalidade tem provocado importantes transformações na composição etária da população brasileira, como estreitamento da base da pirâmide etária, com a redução do contingente de crianças e adolescentes até 14 anos e o alargamento do topo, com o aumento da população idosa.

O Brasil apresenta um dos maiores índices de desigualdade do mundo, quaisquer que sejam as medidas utilizadas. Segundo o Instituto de Pesquisas Aplicadas (IPEA), em 2002, os 50% mais pobres detinham 14,4% do rendimento e o 1% mais ricos, 13,5% do rendimento.

Tabela 1 - Estimativa da População com algum Tipo de Deficiência e Distribuição Percentual por Grande Região – 2000

<b>Grandes regiões</b>	<b>Total da população</b>	<b>Estimativa de deficiência</b>	<b>%</b>
Norte	12.911.170	1.901.892	14,73
Nordeste	47.782.488	8.025.536	16,80
Sudeste	72.430.194	9.459.596	13,06
Sul	25.110.349	3.595.028	14,32
Centro-Oeste	11.638.658	1.618.203	13,90
<b>TOTAL</b>	<b>169.872.859</b>	<b>24.600.255</b>	<b>14,48</b>

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2000)

Tendo em vista que normalmente o censo demográfico atinge uma abrangência geral dos dados da população, o censo de 2000 realizou um levantamento específico sobre as pessoas com deficiência, buscou levantar e analisar os diferentes graus de severidade das deficiências, tratou de coletar dados sobre as dificuldades de ouvir, enxergar, andar e com limitações mentais e físicas. Nessa direção, esse censo foi um avanço conquistado pelas pessoas com deficiência, pois evidenciou dados desconhecidos que podem colaborar na construção de políticas públicas.

Segundo dados do IBGE referentes ao censo de 2000, 32,02% da população estavam abaixo da linha de pobreza, apresentando rendimento familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo. Entre as pessoas com algum tipo de deficiência, 29,05% estavam abaixo da linha de pobreza. Essa porcentagem, se comparada com a população em geral, é considerada inferior, fato que pode estar associado à questão de investimentos da área da assistência social e a previdência social.

Tal empreendimento carrega ainda muitas falhas, por ainda não ser capaz de demonstrar a real situação das pessoas com deficiência, dificultando a construção de políticas públicas adequadas às necessidades da pessoa com deficiência.

### **3.5 Dados do Município de Assis**

A cidade de Assis foi fundada há 104 anos e está localizada na região Sudeste do Estado de São Paulo, possui 98.715 mil habitantes, segundo dados do IBGE de 2009. A cidade está localizada no entroncamento rodoviário para os Estados do Mato Grosso do Sul e

Paraná e é sede de região de governo, englobando 13 cidades da região do Vale do Parapanema, somando cerca de 300 mil habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Sua economia é voltada para a agricultura, com alguns destaques na área comercial e na prestação de serviços. A região apresenta, também, em número reduzido, algumas indústrias no setor de bebidas, alimentos e fabricação de móveis.

O setor secundário não é muito desenvolvido, entretanto, vem se destacando com as microempresas no setor de bebidas, produtos alimentícios e moveleiro, com mercado potencial no Mercosul.

Considerando a cidade como sub-região de governo, polo de 13 municípios, Assis está muito bem estruturada, com recursos de referência regional, ainda assim enfrenta dificuldades, especialmente no tocante às políticas públicas que não contemplam toda a população com deficiência, uma vez que somente em Assis há mais de 919 pessoas com deficiência, conforme o censo do IBGE do ano 2000. Além do mais, destas 919 pessoas, 450 recebem atendimento em instituições com execução de serviços específicos, e quanto às demais, não encontramos registros, o que nos leva a crer que, provavelmente, essas 469 pessoas com deficiências não estejam recebendo qualquer tipo de atendimento.

Especificamente no atendimento do segmento de pessoas com deficiência, a cidade de Assis é considerada como modelo e referência para outros municípios da região, no que tange aos números de entidades não-governamentais existentes, número de pessoas atendidas, políticas públicas específicas da área, recursos financeiros disponíveis e, principalmente, pela qualidade técnica das entidades. Esses dados foram obtidos por meio das avaliações anuais às quais as entidades são submetidas, pela Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Marília (DRADS), órgão descentralizado do Governo do Estado.

Outros dados diagnósticos do município mostram que há falta de prioridades nas políticas públicas destinadas à infância e à juventude, cujos recursos são insuficientes para enfrentamentos efetivos. Em 2009, o orçamento municipal da Assistência Social atingiu R\$ 3.468.393,45, que representa aproximadamente 2,70% do orçamento municipal. Este valor inclui a execução de projetos, serviços e programas para todos os segmentos sociais, considerando os recursos das três esferas, municipal, estadual e federal. Sendo assim, somente 8,3% da população de crianças e adolescentes são atendidos nos 17 projetos e programas sociais da política pública de proteção básica e especial, envolvendo ações governamentais e da sociedade civil (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ASSIS/SP, 2009).

De certo modo, o município já avançou na construção das políticas públicas referentes à infância e à juventude, mas continua vivendo muitos entraves, causados pela falta de recursos, pela lentidão que as ações públicas costumam se desenvolver.

Apesar do expressivo número da população com deficiência e necessidades especiais, os serviços da rede não conseguem atingir a totalidade dos necessitados, razão pela qual se justifica o desenvolvimento de ações desta política de atendimento. No município de Assis são três as instituições do segmento que atendem as pessoas com deficiência, sendo um dos recursos da política pública para esta demanda.

O trabalho desenvolvido no município pelas três organizações públicas não-governamentais vem evidenciando resultados muito positivos quanto à diminuição dos casos de deficiências neurológicas graves, entretanto, verificamos um aumento significativo na demanda de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem e distúrbios de comportamento. Apesar dos dados ainda se encontrarem em estudo – portanto, cientificamente, trata-se apenas de uma hipótese –, investiga-se a relação deste aumento associado ao consumo de substâncias tóxicas.

As entidades de atendimento à pessoa com deficiência em Assis vêm contribuindo na construção desta política, cuja qualidade das instituições caminha para o reconhecimento como polo de referência regional quanto ao atendimento à criança e ao adolescente com deficiência, oferecendo seus conhecimentos e serviços, colocando as suas estruturas, capacidades físicas, administrativas e financeiras, além das equipes multidisciplinares que cada entidade possui, comprometida com os objetivos, facilitando a inclusão social desta demanda.

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

Esse capítulo tem por objetivo apresentar o percurso metodológico que norteou o presente trabalho, que visa demonstrar o método historiográfico. O capítulo encontra-se estruturado em partes, inicialmente, abrimos com uma exposição dos argumentos que justificam a realização deste trabalho, prosseguimos com a apresentação do objetivo do trabalho e, em seguida, discutimos quanto ao método, ao local do estudo, aos instrumentos utilizados e, para finalizar, discorremos sobre os participantes do trabalho.

### **4.1 Objetivos**

#### **4.1.1 Objetivo geral**

Compreender e analisar, a partir de um vértice histórico, as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis, traçando delimitações históricas.

#### **4.1.2 Objetivos específicos**

Compreender como as instituições de assistência às pessoas com deficiência no município de Assis foram fundadas.

Identificar quais foram as influências políticas, religiosas e culturais que contribuíram para o surgimento destas instituições.

Verificar qual o papel da psicologia nas práticas de atendimento destas instituições.

### **4.2 Método**

Em face à questão proposta, utilizar-nos-emos da historiografia como método de pesquisa que, conforme Willian Woodward (1998, p. 61), “[...] refere-se ao ato de escrever a

história, aos métodos de coletar provas e de organizá-las dentro de um padrão objetivo e significativo”.

Para Campos (1998, p. 15):

[...] ao empreender a reconstrução do passado, o historiador identifica os vestígios para poder coletá-los, organizá-los, analisá-los e interpretá-los. Como não se pode registrar todos os acontecimentos, é indispensável a escolha das fontes relevantes para o estudo aprofundado. A arte do historiador manifesta-se precisamente nesse processo de identificação das fontes apropriadas para a reconstrução e a interpretação históricas, essência da historiografia.

Rafaela Tardivo Pazian e Olga Ceciliano Mattioli (2007, p. 104) apontam que:

Refletir acerca de métodos de pesquisa é refletir, concomitantemente a respeito do papel da ciência em nossa sociedade. A busca por explicações que permitissem um acúmulo de conhecimentos parece sempre ter sido parte constitutiva do ser humano. Paralelo ao desenvolvimento da humanidade, o desejo do homem por solucionar os problemas vivenciados foi-se tornando cada vez mais complexo, fazendo-o procurar teorias que abarcassem mais fatos e acontecimentos percebidos na natureza e nas suas relações com ela, tendo como resultado a produção de novos conhecimentos.

Entendemos que o método historiográfico é o mais adequado, pois, segundo Michael Wertheimer (1998, p. 39):

[...] a história pode legitimar algumas preocupações ou tendências atuais; a história pode nos ajudar a voltar do confuso presente para um passado mais simples e começar de novo, ao longo de linhas mais promissoras; o conhecimento da história da psicologia dá ao profissional mais condições de conseguir trabalho.

A metodologia, além de nos fornecer instrumentos operacionais para a investigação científica, também representa a possibilidade de nos fazer avançar, ampliando as questões do campo científico que estamos pesquisando. Nesse sentido, retornamos aos pensamentos de Michael Wertheimer (1998, p. 39):

[...] a história da psicologia pode nos ajudar a descobrir grandes idéias do passado. Pode nos ajudar a concentrar nossa atenção sobre as questões abrangentes e fundamentais às quais deveríamos estar direcionando nossos esforços. Mais importante ainda, pode nos ajudar a tomar consciência do contexto social em que trabalhamos, e nos tornar menos sujeitos à sua influência irracional. Pode servir para integrar o que se tornou um campo bastante fragmentado. Finalmente, pode transformar-se no grande libertador, no meio que nos tirará da cega aceitação.

Para a realização da pesquisa, utilizamos entrevistas semidirigidas, as quais foram realizadas com pessoas envolvidas nas diversas áreas de atuação: psicólogos, dirigentes,

coordenação e eventuais outras pessoas que, com base nos depoimentos colhidos, se tornem importantes. Buscamos analisar as diferentes formas de atuação por meio das especialidades atendidas, pois cada instituição atende uma demanda específica.

Os depoimentos dos fundadores servirão para o conhecimento das instituições, desta forma, coletamos os dados, desde a criação das entidades até os dias atuais. Esse material nos forneceu condições para verificar a percepção das pessoas envolvidas com a causa das deficiências e com a forma de assistência.

Segundo Maria Cecília Minayo (2000, p. 36): “Os métodos e técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e tratamento dos dados ajudam o pesquisador, de um lado a ter uma visão crítica de seu trabalho e, de outro, de agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais elaboradas”.

Os dados aqui apresentados nas entrevistas semidirigidas e nos depoimentos permitiram-nos identificar quais são as diversas práticas de assistência ao deficiente no município de Assis, nas três instituições pesquisadas. Procuramos olhar não só pela perspectiva institucional, mas também guiados pela visão da psicologia, buscando investigar qual era o momento histórico, econômico e social das diferentes atuações até chegarmos à compreensão dos problemas da atualidade neste campo.

Ao assumirmos o referencial historiográfico, nesta pesquisa, estaremos detalhando a proposta metodológica que nos orientou durante a realização do trabalho. Abordaremos, primeiramente, a história oral, enquanto referencial metodológico para o trabalho de verificar as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis; pois a história oral possibilita várias concepções a respeito de quem compôs a história das instituições participantes, como também a possibilidade de pensar em que instância social essas instituições foram criadas. Por conseguinte, indicaremos quais são as entidades participantes, quem são as pessoas participantes do trabalho e quais foram os critérios de elegibilidade para a participação no referido trabalho.

A história oral surgiu em 1950, nos Estados Unidos, com a invenção do gravador, e logo se expandiu para a Europa e para o México. Essa metodologia não foi apenas utilizada por historiadores, mas também por outros estudiosos das diversas áreas como sociólogos, antropólogos, psicólogos.

No Brasil, a história oral apareceu por volta da década de 1970, como consequência da criação do Programa de História Oral do CPDOC (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). O CPDOC foi fundado com o objetivo de receber os arquivos pessoais de homens públicos. Mas foi em 1994, no II Encontro Nacional de História

Oral, realizado pela Fundação Getúlio Vargas, na cidade do Rio de Janeiro, que se iniciaram os trabalhos vinculados às pessoas que manifestavam algum interesse de fazer parte da associação, assim, muitos seguidores da história oral compõem o quadro de sócios.

É importante destacar que Marieta de Moraes Ferreira<sup>4</sup> foi eleita a primeira presidenta da recentemente criada Associação Brasileira de História Oral. Dois anos depois, foi criada a Associação Internacional de História Oral, a qual conta com um número bastante expressivo de membros e um número elevado de publicações na área.

História oral refere-se a um recurso de apreensão de fontes orais por meio de entrevistas gravadas com pessoas que possam testemunhar sobre os acontecimentos que pretendemos pesquisar, assim sendo, os dados obtidos podem tornar-se um registro dos fatos acontecidos. Neste sentido, não podemos confundir entrevista gravada com história oral, uma vez que o objetivo primordial da história oral é proporcionar o estudo de memória e identidade. A história oral é recurso metodológico bastante usado em trabalhos de cunho histórico, por isso, se adequada perfeitamente ao trabalho em questão.

“O mínimo que podemos dizer é que a História Oral é uma fonte, um documento, uma entrevista gravada que podemos usar da mesma maneira que usamos uma notícia do jornal, ou uma referência em um arquivo, em uma carta” (FERREIRA, 1994, p. 78).

Para o registro da história oral, são necessários recursos materiais como o gravador utilizado em nossas entrevistas, e os termos estabelecidos pelo Comitê de Ética. Esse material fica arquivado por cinco anos e sua utilização é restrita para os fins acadêmicos, conforme a autorização dos participantes.

A história oral busca recuperar a memória de fatos ocorridos que não estão registrados, de maneira a resgatar os acontecimentos do passado, colher informações sobre situações ocorridas por meio de pessoas que, de alguma forma, vivenciaram tais acontecimentos. A história oral não tem a pretensão de confirmar a veracidade dos fatos, mas sim de valorizar os aspectos subjetivos da situação e dos indivíduos, permitindo a compreensão da forma como o indivíduo que experimentou aquela situação e qual a sua interpretação dos acontecimentos.

A história oral envolve, também, a relação estabelecida entre entrevistador e entrevistado, pois existe sempre um momento anterior à entrevista, como a preparação do

---

<sup>4</sup> Marieta de Moraes Ferreira, historiadora, graduada em História na UFF (Universidade Federal Fluminense), mestre também na área de História pela UFF, onde também concluiu o doutorado, na primeira turma. Foi professora da rede pública municipal, pesquisadora da Casa de Rui Barbosa, ministrou aulas em faculdades no Brasil e, posteriormente, em Nova Friburgo. Em 1979, passou a se dedicar ao CPDOC, trabalhando com História Política, conciliando o trabalho como professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1997, fez pós-doutorado na École des Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris. Foi presidente da Associação Brasileira de História Oral, no mandato de 1994 a 1996. Também foi presidente da International Oral History Association, de 2000 a 2002. Atualmente, é uma estudiosa da área e já publicou diversos trabalhos na área de História Oral.

tema, as perguntas, os questionamentos a serem feitos e, principalmente, quais os fatos ou situações que pretendemos conhecer. É importante destacarmos, ainda, que o percurso metodológico adotado para trabalharmos com a história oral compõe um conjunto de atividades realizadas antes das entrevistas e depois das gravações realizadas.

É, portanto, por meio da história oral que temos a oportunidade de resgatar os diferentes momentos vivenciados, objetivando compreender que acontecimentos ou fatos influenciaram o desenvolvimento das instituições de atendimento à pessoa com deficiência.

#### **4.2.1 Instituições estudadas**

Assim, o que foi visto até aqui se refere ao plano metodológico, o próximo passo é apresentar as instituições participantes.

No município de Assis, são três as instituições privadas, sem fins lucrativos, que executam a política pública do segmento pessoa com deficiência. Descreveremos essas instituições conforme a ordem cronológica de fundação do serviço à pessoa com deficiência.

A APAE de Assis foi fundada em 1969, de caráter filantrópico, tem por finalidade o atendimento a crianças, adolescentes e adultos com deficiência, em regime integral e atendimento clínico. Esta Associação mantém a Escola de Educação Especial Rotary, oficialmente reconhecida em 30 de julho de 1982, cuja missão “[...] é promover e articular a defesa de direitos, orientação, prevenção e prestação de serviços, apoio à família, direcionada à melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária” (ESTATUTO SOCIAL DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ROTARY, 1982, p. 2).

Hoje, a APAE mantém 166 alunos em regime de semi-internato; sendo 131 alunos em salas de aulas, nos diversos níveis: infantil, fundamental e pré-profissionalizante; e 35 crianças na estimulação. Para este trabalho, a instituição conta com um corpo docente especializado, compondo uma equipe multidisciplinar.

A Associação Beneficente de Assis, Projeto SIM ao Deficiente, teve esse projeto criado em 01 de dezembro de 1991 e em março de 1992 iniciou o seu primeiro trabalho – o A.B.C.D. (Apoio Básico à Criança Deficiente) – para atender crianças com deficiência física, mental, auditiva, por meio de programas de estimulação e apoio psicopedagógico. Em 1996, ampliou os atendimentos e as atividades com programas ocupacionais.

A Associação Filantrópica Nosso Lar foi fundada em 1949, portanto, há 61 anos, acumulando experiência no desenvolvimento de projetos sociais e contribuindo com a Assistência Social, em Assis. Atualmente, desenvolve quatro projetos de três segmentos: “Adolescentes em conflito com a lei”, “Famílias carentes” e “Pessoa com deficiência”. A UPS (Unidade de Prestação de Serviço) criou o projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação), em 2 de junho de 1992, que atende crianças e adolescentes com comprometimento neurológico, de 0 a 18 anos e, excepcionalmente após, quando não há nenhuma possibilidade de encaminhamento, por se tratar de patologias severas. A associação tem como missão:

Prestar assistência social, promovendo ações de cidadania a segmentos sociais, com atendimentos à criança e adolescente, pessoa portadora de deficiência, familiar e qualquer outro segmento social, valorizando o ser integral e as potencialidades da pessoa, visando à melhoria da qualidade de vida e inclusão social, atuando com quantos projetos sociais forem possíveis, dentro dos limites do Estatuto. (ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOSSO LAR, 2007, p. 4).

A instituição tem uma diretoria própria que busca atender os objetivos institucionais, conta com equipe multidisciplinar específica para as demandas de cada projeto, utilizando-se das diversas capacidades técnicas de várias áreas profissionais a cada população atendida, visando à qualidade dos serviços.

A Associação Filantrópica, projeto S.E.R. foi contemplada com o Prêmio Bem Eficiente nos anos 1999 e 2003, como uma das “50 melhores entidades beneficentes e sem fins lucrativos do Brasil, pelo trabalho e desempenho excepcional, dentro de uma estrutura profissional organizada e transparente para seus doadores”, patrocinado pela Accor, Banco Dibens, DM9 DDB, Firmenich, Grupo Solvay, Intermédica Sistema de Saúde, entre outros.

O projeto S.E.R. – Serviço Especial de Reabilitação Dr. Rubens de Araujo Tucunduva – leva esse nome em homenagem a um dos fundadores, que foi um pioneiro e que participou ativamente do processo inicial da Associação Filantrópica Nosso Lar, ele era um médico que tinha como filosofia o espiritismo. A instituição propicia atendimento específico a 150 crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias, na busca de potencializar as suas capacidades para o desenvolvimento global, visando melhorias nas condições de vida e facilitando a inclusão. Nessa perspectiva, envolve os familiares no atendimento por meio da equipe interdisciplinar, oferecendo serviços com um rol de atividades e desenvolvendo ações nas áreas de Assistência Social, Saúde e Educação. Possui convênio com os governos federal, estadual e municipal, além de apoio eventual de empresas, convênio de prestação de serviços com prefeituras da região e realização de campanhas financeiras. Para sua sustentabilidade,

conta com um Bazar Permanente de artesanatos confeccionados por pais e voluntários e um Bazar da Pechincha. Possui amplo espaço físico, equipamentos para todos os setores de atendimento, bem como profissionais especializados para o atendimento desta demanda, desse modo, possui capacidade técnica, operacional, administrativa e financeira para execução deste projeto com qualidade. Além disso, acredita que a busca por uma atuação em rede e as inúmeras parcerias são fundamentais ao desenvolvimento das atividades para melhorar a condição de vida e, principalmente, a inclusão social.

À vista do exposto, é importante destacarmos que a história oral é adequada para este estudo, pois as instituições têm uma história recente, menos de um século, e a maioria das pessoas responsáveis por sua fundação está viva e traz no seu relato, fatos vivenciados por elas em uma época não muito distante. A memória e a identidade dessas pessoas que compuseram o início destas fundações fazem parte do tempo presente, permitindo refazer o caminho percorrido dos acontecimentos experimentados, buscando, desta forma, resgatar a história para refletir sobre os problemas da atualidade e ajudar na construção de políticas públicas voltadas para as necessidades da população em estudo.

#### **4.2.2 Instrumentos**

O próximo passo é apresentar quais foram os critérios adotados para as delimitações dos entrevistados. No entanto, quando estamos falando de delimitações, consideramos essencial conhecer os roteiros utilizados nas entrevistas e nos depoimentos. Assim, abaixo, apresentamos primeiramente o roteiro das entrevistas semidirigidas e, posteriormente, o roteiro dos depoimentos. O roteiro é um parâmetro que direciona o trajeto a ser percorrido, mas não deve se limitar e nem extrapolar os objetivos do trabalho. Assim sendo, o roteiro é um norte a ser seguido para a realização das entrevistas e dos depoimentos.

##### **Roteiro das entrevistas semidirigidas**

1. Qual a trajetória profissional?
2. Qual a sua trajetória nesta instituição?
3. Qual o seu conhecimento das políticas públicas para a pessoa com deficiência no município de Assis?

4. Como está estruturado o trabalho de psicologia na instituição em que você está inserido?
5. O que você conhece sobre a origem desta instituição?
6. Com base nas informações que você obteve ao longo destes anos de atuação profissional, quais as transformações mais significativas ocorridas nesta instituição?
7. Qual o papel e a importância exercida pela psicologia nesta instituição?
8. Quando a psicologia passou a ser presente neste contexto institucional?

### **Roteiro dos depoimentos históricos**

- 1- Conte-me sobre a fundação da APAE.
- 2- Qual foi a sua motivação para fundar a APAE?
- 3- Qual foi a necessidade de criar a APAE em Assis?
- 4- Que tipo de informações você tinha sobre a instituição APAE?
- 5- Você foi o idealizador (questões políticas, financeiras)? Quem estruturou ou organizou o ponto de vista pedagógico? Quais foram as pessoas que o auxiliaram?
- 6- Quem iniciou na função pedagógica. Quem foi o primeiro diretor da APAE?
- 7- Como a cidade recebeu a ideia da fundação da APAE?
- 8- Já existiam outras entidades que atendiam pessoas com deficiências?
- 9- Essas pessoas com deficiências ficavam em casa ou iam para alguma escola?

O exemplo acima se refere ao roteiro utilizado no depoimento histórico do fundador da APAE e foi reformulado para se adequar à identificação das outras duas instituições.

### **4.2.3 Participantes**

O passo seguinte é conhecer os sete participantes das entrevistas semidirigidas e dos depoimentos e explicar porque foram eleitos para participar do trabalho. Para entendermos as origens das instituições e suas características atuais, foi necessário identificarmos um conjunto de entrevistados capaz de trazer informações sobre esses diferentes momentos

históricos. Desta forma, elegemos como entrevistados os responsáveis pelas fundações das instituições, bem como os seus dirigentes e profissionais atuais, sobretudo aqueles que atuam na área da psicologia.

A diretora da APAE (C1) – Escola de Educação Especial Rotary – iniciou seu trabalho na instituição em abril de 1986, como Assistente Social e, em janeiro de 1987, foi convidada a fazer parte da direção. Inicialmente, ocupou o cargo de Assistente Social responsável pela direção da entidade, uma vez que o cargo de direção impunha a formação em Pedagogia. Assim, no mesmo ano iniciou o curso de Pedagogia e depois de concluí-lo, passou a exercer a função de diretora. E há mais de 24 anos está na frente da direção da APAE, tornando-se bastante conhecida no segmento da pessoa com deficiência, pelo seu perfil arrojado, pela forte liderança, pela facilidade de expressar as suas ideias e de impor determinadas situações, pela organização estrutural da entidade e, principalmente, pelas suas lutas na busca dos direitos das pessoas com deficiência.

O fundador da APAE (F1) – Escola de Educação Especial Rotary – é um empresário de uma família tradicional da cidade, completou 94 anos de idade e continua na ativa. Atualmente, compõe o corpo da diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Assis e é um dos sócios beneméritos fundadores da APAE, ou melhor, um dos principais responsáveis pela fundação da APAE de Assis. Pai de 11 filhos, seu último filho é portador de Síndrome de Down, com outras patologias associadas. Teve como fonte inspiradora para criar uma escola de Educação Especial em Assis a necessidade de o filho ter um local onde pudesse receber atendimento adequado. O fundador colabora com as questões da instituição desde a sua criação até o momento atual, ou seja, há mais de 41 anos.

A psicóloga da APAE (P1) que participou da entrevista atua na instituição há mais de 11 anos, é uma das funcionárias mais antigas do corpo técnico da instituição, que conta com a colaboração de duas psicólogas. Nossa opção por entrevistá-la deve-se, exclusivamente, ao fato de ser a profissional que atua há mais tempo diretamente nos atendimentos psicológicos. No início do nosso trabalho, pretendíamos investigar a participação do psicólogo na assistência ao deficiente, mas com o decorrer das entrevistas percebemos que esse não estava sendo o foco da pesquisa, pois os relatos não respondiam nossas questões da maneira como havíamos planejado, no início. O profissional de psicologia deveria ser o foco principal, entretanto, verificamos que suas ações estavam mais voltadas para os atendimentos, em detrimento das ações de políticas públicas.

A coordenadora da Associação Beneficente de Assis (F2) – Projeto SIM ao Deficiente – é responsável pela idealização do projeto e trabalha ativamente à frente das ações do projeto

desde a sua fundação, em 1991. Sua formação é na área de exatas, cursou Administração de Empresas e trabalhou toda a sua vida na Prefeitura Municipal de Assis, com funcionária pública e em muitos mandatos foi o braço direito de alguns prefeitos. Mãe de uma filha com paralisia cerebral, mostra-se incansável em sua busca por melhores atendimentos. Idealizava um projeto que poderia atender nas diversas áreas nas quais a pessoa com deficiência necessite. Em sua entrevista, a coordenadora colaborou bastante com dados do Projeto CARD (Centro de Apoio e Reabilitação do Desenvolvimento do Potencial Humano), pois o projeto SIM foi um desmembramento do projeto CARD.

A psicóloga da Associação Beneficente de Assis (P2) – Projeto SIM ao Deficiente – sempre atuou como psicóloga em instituições de atendimento à pessoa com deficiência. Especificamente no Projeto SIM, ela atua faz 12 anos, sendo a única profissional com formação de psicólogo. Pelo fato de nosso objetivo inicial pautar-se em verificar a participação do profissional de psicologia na história da assistência ao deficiente em Assis, nossa entrevistada foi uma peça fundamental para compor o trabalho.

A assistente social da Associação Filantrópica Nosso Lar (C2) – Projeto S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação) – atua na Associação há mais de 15 anos, portanto, conhece os diversos projetos desenvolvidos pela instituição e foi a idealizadora de dois projetos atuais, que já se encontram em execução. Vivenciou as diversas transformações políticas e sociais pelas quais o projeto passou e adquiriu um vasto conhecimento das políticas públicas sociais, participa ativamente na diretoria da instituição, apesar de não ocupar nenhum cargo oficial. É membro atuante de diversos conselhos municipais.

A psicóloga da Associação Filantrópica Nosso Lar (P3) – Projeto S.E.R. – trabalha em conjunto com outra profissional de formação em Psicologia, mas apenas uma delas é responsável pela coordenação técnica da instituição, fator que nos levou a optar pela profissional que atua diretamente com os atendimentos. Entretanto, notamos que, devido ao pouco tempo de formação e de atuação, os fatos relatados pela psicóloga se mantiveram em um nível superficial em comparação aos demais depoimentos colhidos, devido a pouca experiência profissional exercida dentro da instituição.

## **5 POSICIONAMENTO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

O presente capítulo, destinado à análise das entrevistas e dos depoimentos, encontra-se estruturado, inicialmente, por uma análise preliminar, levando em consideração os temas propostos no roteiro das entrevistas e dos depoimentos; posteriormente, por uma análise mais apurada do material coletado, criando eixos temáticos que expressem as principais questões identificadas a partir das entrevistas e dos depoimentos.

### **5.1 Análises Preliminares**

O presente capítulo tem como eixo norteador a análise das entrevistas, buscando tratar das questões levantadas pelos entrevistados e nos depoimentos coletados, contrapondo as posições em alguns momentos muito semelhantes e, em outros, bastante diversas. Diante da diversidade de fatos e de opiniões, cabe ressaltarmos que o conteúdo das entrevistas aqui reunidas é pessoal e expressa a interpretação dos entrevistados de acordo com a sua vivência diante das circunstâncias. Utilizamos parte do conteúdo das entrevistas e dos depoimentos para ilustrar as reflexões sobre quais são as características presentes na assistência ao deficiente no município de Assis.

A abrangência das questões levantadas nas entrevistas e nos depoimentos percorreu os seguintes temas: trajetória e formação profissional; conhecimento sobre as políticas públicas; estruturação do serviço da psicologia; origem da instituição; transformações significativas ocorridas; importância da psicologia. Quanto aos depoimentos, os mesmos estruturam-se sobre os eixos: fundação da instituição; motivo da criação da instituição; estruturação da instituição; como a comunidade recebeu a instituição. Ao final, apresentamos, ainda, algumas questões que foram surgindo de acordo com o andamento das entrevistas e dos depoimentos.

#### **5.1.1 Análise das entrevistas**

A reflexão sobre as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis é o objetivo deste estudo, no qual buscamos compreender, por meio de entrevistas com os

profissionais envolvidos nas três instituições pesquisadas, os fatos históricos que permeiam a constituição dos serviços oferecidos no município.

Por meio da análise, foi possível identificarmos não apenas os caminhos percorridos pelas instituições de atendimento à pessoa com deficiência, como também as questões políticas, econômicas, sociais que permeavam o momento da criação até os dias atuais destas instituições. E, ainda, relacionarmos as questões que envolvem as políticas públicas específicas neste segmento.

### 5.1.1.1 Trajetória profissional e formação profissional

Para os profissionais de psicologia entrevistados, a sua trajetória profissional inicial e o encontro com o trabalho com a pessoa deficiente, em um primeiro momento, ocorreu por acaso, por disponibilidade de uma vaga; pois nenhum dos profissionais de psicologia das instituições pesquisadas tinha alguma experiência ou especialização na área. Portanto, a trajetória ocorreu pela busca por um trabalho na área de psicologia, consecutivamente, por necessidades da vida pessoal e profissional.

*[...] essa pessoa estava intrigada de ver eu parada tendo um diploma, essa pessoa me disse que lá na APAE é um laboratório de experiências, e isso ficou até hoje marcado na minha cabeça, e realmente é um laboratório que eu tive, que você vai adquirir muitos conhecimentos. Essa pessoa falou de todo esse tempo que você ficou parada, você vai adquirir muitas experiências. [...] mas será que eles vão me aceitar como voluntária? Eu falei. Peguei já no outro dia mesmo eu já fui. Aí eu disse que queria falar com a Célia<sup>5</sup> porque gostaria de trabalhar como voluntária na minha área, pois tenho vontade de atuar na minha área, aí por um acaso a psicóloga de lá estava saindo, aí eu comecei a trabalhar... (P2)*

*[...] eu queria realmente trabalhar em uma instituição. Não só porque eu via que era uma oportunidade de crescimento também, não só como profissional, mas pessoal, porque aí você passa a lidar com várias pessoas, é uma equipe, você não é sozinha. Então, eu tinha essa visão, pensava que seria tão legal se eu trabalhasse em uma equipe, em uma instituição, eu queria muito. Aí eu comecei a correr atrás disso, mas infelizmente não dava certo, sempre já tinha alguém empregado, então eu não tive a oportunidade naquela época. Até que eu tive no S.E.R. e abracei com muita vontade, vamos lá é o que eu quero, mas sem experiência nisto, neste ramo totalmente... (P3)*

---

<sup>5</sup> Maria Célia Botelho Funari - assistente social, pedagoga, diretora da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Escola de Educação Especial Rotary de Assis.

Salientamos que dois dos profissionais de psicologia entrevistados já estão trabalhando na área da deficiência há mais de dez anos, atuando nos atendimentos técnicos, dotados de ações e papéis profissionais específicos, com funções preestabelecidas, não tendo oportunidades de avançar em sua atuação como em cargos de administração, gerenciamento e criação de novos modelos de atuação. Esses trabalhadores iniciam suas atividades profissionais como psicólogos e ainda continuam como psicólogos. Esse fato se explica pela inexistência de um plano de carreira, e nenhuma reivindicação a esse respeito foi discutida ou sugerida, devido à própria organização estabelecida nas entidades, que por contarem com recursos financeiros insuficientes, não conseguem estabelecer níveis de avanço profissional aos seus funcionários.

*Quando me formei, eu trabalhei um ano em um orfanato em São Paulo, depois eu voltei para Assis e já fui trabalhar na APAE, trabalhei três anos na APAE, aí quando eu fiz três anos trabalhando na APAE, eu fui trabalhar no Posto de Saúde de Maracaí, desta primeira vez que eu trabalhei na APAE eu trabalhei por oito horas diárias [...] aí, neste meio de tempo, eu fiquei sabendo que lá na APAE estava de novo precisando de psicóloga. Aí eu voltei, faz sete anos de novo que eu estou lá. Sete não, oito anos. Agora estou lá. É isto minha trajetória, profissional... (P1)*

*[...] fiquei nove anos na APAE. Nossa! Foi um tempo que me enriqueceu muito, fiquei nove anos na APAE, é uma vida. E lá era muito bom, assim, a gente tem os tropeços, dentro de qualquer trabalho tem, mas serviu como experiência, que eu adquirir, tanto com as crianças como com a família. Eu trabalhei muito com as famílias lá, com as mães, com grupos de mães, me enriqueceu bastante. Daí, enquanto eu estava meio período lá na APAE, a Teófila<sup>6</sup> me chamou aqui para trabalhar no SIM, um período. Então, a Teófila me chamou para trabalhar o outro meio período aqui no SIM. Foi a assistente social que também já trabalhou na APAE quem deu um toque para a Teófila. Aí eu estava meio período na APAE e aí eu fiquei meio período na APAE e meio período no SIM. Comecei outra experiência em outra entidade, cada uma com as suas diferenças, suas nuances. E aqui no SIM já estou há doze anos, praticamente, foi logo depois que eu entrei na APAE, a Teófila me convidou para trabalhar aqui no SIM. Bom, não sei bem a data, mas eu sei o tempo. Depois a Teófila queria que eu dobrasse aqui, aí eu com muita tristeza no coração saí da APAE. Aí eu fiquei aqui o período todo, e estou aqui até agora. Foi uma opção minha sair da APAE e ficar aqui no SIM, o período todo, foi muito difícil porque a gente não sabe bem o que dizer, mas acho que é porque a gente gosta muito da APAE. Para mim, assim, sair da APAE, eu fiquei de coração apertado... (P2)*

Apenas uma das entrevistadas na área da psicologia atua na área há pouco mais de dois anos, ainda está se adaptando e reconhecendo o trabalho institucional com pessoas com deficiência.

---

<sup>6</sup> Teófila de Almeida - formada em Administração com extensão em Administração Pública, aposentada, trabalhou na Prefeitura Municipal de Assis por mais de 30 anos, coordenadora do projeto SIM ao Deficiente de Assis, faz parte da diretoria da Associação Beneficente de Assis.

*Bom, só faz quase dois anos que eu estou trabalhando no S.E.R., está quase fazendo dois anos. Mas, assim, foi uma experiência muito enriquecedora, muito mesmo, porque hoje eu valorizo mais a minha formação, como não é dada a devida importância a esse tipo de instituição, a esse tipo de ramificação da psicologia. E um preparo muito ruim, isso não é só da minha faculdade, eu acredito que é de todos, há uma dificuldade de você preparar o psicólogo, o aluno. Então, assim, eu vejo que foi assim, só você trabalhando ali todos os dias para você aprender de verdade [...] No início não foi fácil, porque, assim, primeiro porque eu não tinha muito conhecimento de crianças com dificuldades, assim, na parte de aprendizagem pouca noção, não era muita, na parte de deficiências, pois até existem vários tipos de deficiências. Então, houve uma dificuldade muito grande, entendeu, assim, de ter uma formação dentro dessa área, porque a gente vê na faculdade. [...] houve uma dificuldade sim para eu aprender isso. Então, quando você aprende mais na teoria do que na prática, houve a necessidade de, após o curso, de correr atrás de um curso de especialização ou capacitação para que eu melhorasse um pouco este trabalho.[...] Mas, na parte de atender a criança, de você dar um respaldo psicológico para esta criança, foi onde eu realmente tive dificuldades, realmente eu tive mesmo, não sabia como abordar, não sabia como me aproximar dela, como conquistar a confiança dela. Então, isso para mim foi mais difícil, qual o método utilizar, como fazer, então ali eu me perdia completamente. Foi aí que eu corri atrás de um curso, que me ajudou muito, dando essas dicas... (P3).*

É visível que todos os profissionais entrevistados da área da psicologia se identificam com o trabalho e esse passou a ter sentido na sua vida profissional e pessoal como um modo de ver a vida de outra maneira, dando ressignificação à sua atuação profissional. Desta forma, o exercício profissional carrega ações assistencialistas, de cuidados, de afetos. No entanto, também a falta de qualificação específica contribui para uma atuação baseada no modelo assistencialista, centrado na reabilitação e habilitação da pessoa com deficiência.

*No início eu era assistente social responsável pela direção, eu ainda não tinha pedagogia. Eu fiquei um tempo ainda, aí eu fiz pedagogia. Tanto é que no início entrei no setor de Serviço Social, hoje minha formação é assistente social e pedagogia, só depois de concluir o curso de pedagogia passei a ser diretora da APAE. [...] Não temos nenhum curso que a gente faz e sabe sobre deficiência. Alguns cursos vão nortear algumas coisas, mas específico sobre a deficiência não, mas o embasamento teórico é muito pouco, o importante mesmo é a prática, porque se você tiver uma prática, você vai buscando ali, buscando aqui, você vai fazendo um paralelo entre a teoria e a prática. (C1)*

### **5.1.1.2 Conhecimento sobre as políticas públicas para a pessoa com deficiência**

Ao se referir ao conhecimento das políticas públicas para a pessoa com deficiência, o profissional de psicologia evidencia certo desconhecimento e um distanciamento entre o que a instituição realiza e o que as políticas públicas oferecem. Significa uma ambivalência criada

pela falta de conhecimento e de envolvimento político. Os profissionais apenas apontam superficialmente que sabem da existência, mas não sabem sobre o assunto. Não conseguem estabelecer uma conexão entre o trabalho desenvolvido pela instituição e as políticas públicas específicas para a pessoa com deficiência.

*Olha, eu acho que agora também eles estão se empenhando mais, porque antigamente não tinha essa preocupação. Eu vejo até pelas questões do consultório, digo em relação à vigilância sanitária para o consultório, porque eles estão exigindo muito, assim, os banheiros adaptados para os deficientes, rampa, barra, tudo isto. Você entendeu uma coisa assim!... Eu acho que hoje a legislação está mudando bastante, eles realmente estão tentando fazer uma inclusão, eu vejo assim, mas por fora de lá (APAE). Porque lá a gente está no dia a dia, a gente vai vendo o que está sendo feito e o que precisa ser mudado. Assim como eles falam, olha agora tem que estar acessível, adaptado. Têm os degraus, necessita de rampas, independentes de ter portador ou paciente idoso que vai fazer uso, é obrigatório, se tiver escada tem que ter elevador... No caso da APAE, específica, eles têm mudado também, eles têm feito algumas mudanças, assim, de adaptação de rampa, de colocar aquelas barras laterais, assim, lá eles têm feito. Eles têm se preocupado em facilitar, por exemplo, lá na APAE pela frente tem aquela escadaria, mas ali, já viu, já foi feito com a vigilância e não tem como fazer uma rampa. Então, pode entrar pela outra porta, pelo fundo, então, tem muita gente que entra pelo fundo, é aberto para quem precisa entrar com cadeira de roda, isto já é visto pela vigilância sanitária. (P1)*

Os profissionais da área da psicologia entrevistados têm a percepção de que as políticas públicas específicas para a pessoa com deficiência são insuficientes; de que existe a necessidade de um maior investimento na construção de novas políticas; e de que é preciso cumprir o que a legislação já existente determina. Os profissionais têm a consciência de que a colaboração deles na criação de novas políticas públicas para o deficiente ainda é muito pequena, que eles têm feito muito pouco e se envolvido menos ainda nessas questões.

*Olha, eu sei pouco sobre essas questões, o que eu sei realmente há um atraso em relação às questões sobre a deficiência. Quer dizer, eu vejo assim, aqui no município, se não fossem as leis que estão saindo, se não fosse toda essa movimentação de lei mesmo, olha agora é obrigado a ter um espaço no ônibus para o deficiente. Se não fossem as leis não teriam as mudanças que eu estou vendo, porque tirando essas leis eu não vi mudanças no município. (P3)*

*Eu acho assim, que de uns dez anos para cá, a tendência foi assim que cresceu nesta parte de, da visão que a gente tem do deficiente como um todo, tanto como o cadeirante, o deficiente visual, o auditivo, eu acho que a nossa cidade está oferecendo um leque de oportunidades para esse tipo de clientela como um todo. Eu acho assim, que ainda tem, como eu te falo, assim, colocando politicamente, eu acho que ainda tende a crescer muito e uma coisa que eu acho muito que está graças a Deus, nós vimos em nossos cursos, esse intercâmbio né. Agora está entrando essa rede, agora mesmo a Claudia (assistente social) estava falando que vai ter que conectar tudo, vai ter que organizar. Eu falei, assim, nossa, como está crescendo, que legal, você poder interagir com outros, do outro lado lá... (P2)*

Sobre esta pouca participação na criação de novas políticas públicas para a pessoa com deficiência, o profissional de psicologia não reconhece como um dever da sua profissão, pois o seu papel está voltado para os atendimentos, que a sua contribuição não é de extrema importância que possibilite a criação de novas diretrizes para a criação de novas políticas e a efetivação das já existentes.

Neste ponto, é necessário um melhor entendimento do profissional da área da psicologia que permita visualizar a sua importância neste campo de atuação, sugerindo propostas de acordo com as reais necessidades da pessoa com deficiência, capaz de proporcionar melhorias nas instituições, nos atendimentos, enfim, na qualidade de vida.

Observamos que, nas falas dos profissionais da área da psicologia, aparece o desconhecimento sobre as políticas públicas para a pessoa com deficiência no município de Assis, apresentando dificuldades de contextualizar a sua prática, relacionando com as questões socioeconômica, social e política, as quais estão vivenciando.

Apenas um dos entrevistados na categoria de coordenadores demonstra, em seu discurso, conhecimento sobre políticas públicas para a pessoa com deficiência.

*Bom, parece que quanto mais a gente conhece, mais a gente descobre que não conhece, essa é a realidade que eu chego. É ao ponto que eu chego, eu acho que eu conheço, sim, algumas coisas relativas sobre as políticas públicas da deficiência. Agora, com a Tipificação dos serviços socioassistenciais, então eu estou fazendo parte da comissão, que faz o estudo para chegar à resolução municipal do Conselho da Assistência Social, então, para definir que serviços são esses. O que eu vejo, hoje, mais atualizado em termos da pessoa com deficiência é a Tipificação dos serviços socioassistenciais. Então, esse eu acho que eu estou conhecendo agora, estamos estudando esse material. Então, meu conhecimento será neste aspecto. (C2)*

### **5.1.1.3 Estruturação e organização do trabalho do profissional de psicologia**

No processo de análise das entrevistas, observamos que, para os profissionais de psicologia, existe uma preocupação com a estimulação precoce, com as novas avaliações, com as orientações para os outros profissionais; pois, sempre diante de uma situação problema geralmente relacionada ao comportamento inadequado, o profissional de psicologia é solicitado para solucionar os problemas, restringindo sua atuação às questões técnicas, mas não aparecem, nas falas dos entrevistados, conceitos teóricos que pudessem edificar essas atuações.

*[...] faço triagem quando tem marcado, que é a Assistente Social que marca, ela faz a triagem também, quando tem reavaliação, normalmente sou eu quem faço, as vezes tem algum caso que já foi aluno há uns dez anos e volta, aí é eu que faço também. As orientações aos estagiários normalmente sou eu, apesar de ser apenas pelo horário, porque o estagiário prefere de manhã, então, normalmente fico eu lá para este controle dos estagiários, quem vai sair, com qual aluno, o que eles vão fazer, se vai fazer grupo, se não vão, se vão fazer A.T. (Acompanhante Terapêutico), quem vai. Sou eu quem falo para a APAE, sempre eu converso com a outra psicóloga, mas assim é por meio de bilhetes. (P1)*

*Eu trabalho com bebês de zero a seis anos na estimulação, estimulação precoce. Eu trabalho com os alunos individualmente, com cada aluno, somente com aqueles que estão precisando. Assim, quando você precisa acompanhar melhor essa criança, mas nesse caso eu tenho uma experiência muito boa também, lá na APAE eu fazia e aqui eu também faço. A Teófila também gosta muito dos trabalhos em grupo com as crianças e agora a gente está fazendo o atendimento junto com a fono, com a fisio, eu trabalho assim, com dinâmicas, jogos, sabe com eles, então a gente dentro do grupo observa tudo e depois a gente vê, às vezes a gente vê alguma criança que mostrou alguma coisa que não está contente, que não é, sabe, normalmente nosso aqui, então aí eu já vou individualmente... (P2)*

Na análise dos relatos dos profissionais de psicologia constatamos falta de conhecimentos específicos na área da deficiência, pois a graduação não oferece um conhecimento suficiente para subsidiar as práticas de atendimento à pessoa com deficiência, sendo necessário buscar cursos complementares além, também, da própria prática do dia a dia que pode proporcionar algumas experiências significativas, às vezes baseadas no senso comum e outras em conhecimentos teóricos adquiridos por meio de leituras. Na época da graduação dos profissionais entrevistados a grade de disciplinas estava voltada para o atendimento clínico privado, em detrimento ao atendimento institucional.

Na fala dos três profissionais de psicologia fica evidente a participação em capacitações específicas, a fim de subsidiar os atendimentos realizados nas instituições. Cabe salientar que essas capacitações ocorreram por iniciativas e custeio do próprio profissional, não aparecendo como um papel que poderia ser oferecido pela própria instituição.

*[...] houve a necessidade de, após a faculdade e depois que comecei a trabalhar no S.E.R., de correr atrás de um curso de especialização ou capacitação para que eu melhorasse um pouco este trabalho... Então, houve uma dificuldade muito grande entendeu, assim, de ter uma formação dentro dessa área, porque a gente vê na faculdade e depois não tem mais contato. Então eu fiquei assim, um pouco insegura, então no início eu comecei a correr atrás de informações, eu tive que ler, comecei lendo algumas coisas sobre o assunto, perguntar para as pessoas mais experientes que já trabalhavam ali, eu procurei saber um pouco mais para que eu tivesse um preparo melhor para receber essas crianças. E os casos que eu fui pegando para atender também era a mesma coisa, eu procurei entender um pouco de cada caso, de cada criança para ter um preparo mínimo para entendê-los. Então, neste sentido tive dificuldades, mas após eu ter essas informações em mãos, eu consegui me organizar e, assim, eu já consigo fazer um bom atendimento. (P3)*

De certa forma, o modelo de atendimento realizado pelo psicólogo está estruturado em práticas de reabilitação e habilitação, baseado no referencial teórico dos atendimentos clínicos privados, que não condiz com a realidade social da demanda atendida. Existe certa continuidade do trabalho realizado pelo profissional anterior, retomando o que já era praticado da mesma forma há anos, a repetição do modelo anterior. Não propondo, deste modo, uma nova forma de atuação baseada nos fatores atuais e nas novas propostas técnicas.

*Hoje, eu fico com a triagem, faço só meio período, eu fico com a triagem, com os encaminhamentos, avaliação e tudo isto é normalmente por causa do horário que agenda as avaliações, que é no período da manhã. Não é uma coisa instituída, é apenas pelo horário que eu estou lá, aí tem reuniões com os pais, tem reunião anual bem no começo do ano, esta é de praxe, faz parte do calendário da escola, tanto com os pais dos alunos, como com os pais de crianças que vão somente para a estimulação, são separados, apesar de eu atender mais alunos, eu fico mais com os pais da estimulação. Apesar de que é apenas pelo horário que eu estou lá, pois fica mais fácil de marcar, eles já estão ali, porque eles vão levar e fica ali, então estes pais eu tenho mais acesso, é mais frequente. (P1)*

Nessa perspectiva, constatamos, portanto, que nas três entrevistas realizadas com os profissionais da psicologia, o trabalho não está estruturado de maneira clara e objetiva, pois realizam várias ações em diferentes situações, às vezes não caracterizando o papel do profissional de psicologia. Verificamos, também, que o tempo de atuação é que oferece um preparo maior para a atuação com essa demanda específica que é a pessoa com deficiência. Além disso, nenhum dos entrevistados possui capacitação específica na área da deficiência, para trabalhar em uma instituição de atendimento à pessoa com deficiência; e a construção do conhecimento ocorre por meio da experiência de ensaio e erro, com o decorrer do tempo de atuação, do fazer do cotidiano, das trocas com os outros profissionais da instituição, da importância do trabalho em equipe, da corresponsabilidade de todos e, conseqüentemente, as tentativas positivas permanecem e as que não tiveram os resultados esperados devem ser transformadas.

#### **5.1.1.4 Conhecimento sobre a origem da instituição**

Na fala dos técnicos de psicologia, observamos um desconhecimento sobre a origem das instituições para as quais trabalham, pois não relacionam as práticas desenvolvidas na

atualidade como um processo histórico relacionado às questões socioeconômicas e políticas de cada época. Portanto, essa falta de informação sobre a história da instituição leva a uma falta de clareza do real motivo que possibilitou a criação das três instituições no município de Assis.

*A origem, parece que a APAE foi fundada por um pai de um portador de deficiência mental, então há mais ou menos quarenta e tantos anos atrás, ele mobilizou pessoas para estar montando a entidade, então ela foi fundada em função deste pai que foi atrás. De maneira geral, é isto, aí ele veio com esta luta, com pessoas que tinham filhos portadores e pessoas que não tinham filhos nesta condição, estas pessoas trabalham lá ajudando a APAE. Eles pensaram em ter um lugar para este filho. (P1)*

Para os profissionais de psicologia o conhecimento sobre a origem da instituição não é um fator relevante.

*Bom, da história que eu sei que a Teófila fala, relata para a gente, que a Teófila que fundou o SIM, que era o antigo albergue e tem algumas pessoas que a ajudaram. Quando a Teófila começou aqui, ela começou com algumas crianças só, implantou uma salinha com a professora e não tinha os técnicos, aí ela foi devagarzinho, semeando, semeando até que foi crescendo e aí quando eu cheguei aqui eu fui e sou a primeira psicóloga, bom eu acho que sim, porque quando eu cheguei não tinha psicóloga... (P2)*

*Ah... eu conheci não muito, felizmente minha irmã passou pela origem do SER, quando ainda era CARD, então, a minha irmã já tinha uma dificuldade no desenvolvimento motor, cognitivo. Na época de quando o SER surgiu, quando era o CARD, com isso eu já conheci o SER por conta da minha irmã, de levá-la, de estar lá... Que eu lembro, assim, existia a estimulação, não era por setores tão separados como é hoje, existia o atendimento psicológico, no caso dela fisioterapia e um setor grande que era uma sala grande que fazia tudo ao mesmo tempo, estimulação com exercícios de fisio, tinha fono também, mas era uma forma assim... era muito cheio, eu acho que aquilo me confundiu também era muita criança, era muita gente, muito mais do que hoje. Na época, tinha muitos casos severos. Eu acho que a instituição nem tinha muita estrutura para atender tudo aquilo eu via isso. Mas, atendiam ela, faziam uma série de atividades, bom era o que eu me lembro... (P3)*

#### **5.1.1.5 Transformações significativas ocorridas ao longo do tempo**

Por meio do depoimento dos entrevistados, constatamos que ocorreram muitas transformações significativas na instituição, mas verificamos, também, que muitas ações do início da carreira ainda fazem parte do cotidiano atual, assim, mesmo que as deficiências

tenham mudado, ou melhor, se transformado, notamos que as práticas de atuação ainda se baseiam no modelo clínico de intervenção.

*Eu fazia algumas coisas que eu faço hoje como a triagem de casos novos, encaminhamentos de escolas quando tinha orientações para os pais, orientação de professores, orientações aos estagiários de psicologia, naquela época tinha muito mais do que se tem agora. Agora é bem menos, na época era complicado, porque eles não tinham espaço hoje eles têm uma salinha de atendimento. Antes era mais estagiário e era mais complicado, isto antigamente. Hoje, eu acho, assim, que a demanda mudou muito, que é uma demanda assim. Nós temos alguns casos neurológicos, casos graves, mas são poucos, porque a demanda é muito assim, hoje os casos são retardos leves e com comorbidade psiquiátrica, com problemas psiquiátricos, hoje temos muitos destes casos, temos muitos casos que surta e a gente até prevê que vai ter, aqueles casos que hoje, eles chamam de analfabetos funcionais, eles não são nem lá e nem cá, e a cabeça não dá conta disto e normalmente eles surtam, e nós temos bastantes destes casos. E vai indo, vai indo eles começam com alguns sintomas de síndrome de pânico, vai evoluindo, sabe assim, nós estamos tendo muitos desses casos, mudou. (P1)*

Segundo o relato de uma coordenadora, não ocorreram transformações significativas, ocorreram mudanças de conceitos:

*Eu não sei se passamos por grandes transformações, tentaram mudar muito a terminologia, tentou mudar demais o termo, e eu acho uma besteira assim sem limites, porque, na verdade, nós estamos muito preocupados com o chamar. Sabe, cada hora você está chamando de um jeito, então ele não tem nem denominação, a cabeça do normal chega e diz: agora eles são portadores de necessidades especiais, agora eles são deficientes intelectuais, agora está vindo a sensorial, a sensorial está enquadrando surdo e mudo. Eu acho de um extremo mau gosto... (C1)*

Algumas intervenções buscam modificar os modelos tradicionais, como vincular a família ao processo de intervenção, mas culturalmente é um processo que leva tempo e está muito enraizado nas questões assistencialistas, no atendimento à pessoa com deficiência.

A visão histórica da reabilitação e habilitação é reforçada pelo modelo atual de atendimento, contudo, muitas atitudes também enfatizam práticas inclusivas que possibilitem um novo caminho a ser trilhado.

A modificação mais recente é a nova Resolução nº 109/2009, publicada no Diário Oficial da União, em 25 de novembro de 2009. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais enfatiza o atendimento às famílias das pessoas com deficiência, priorizando a atenção para o resgate dos laços afetivos, com o intuito de fortalecer a função protetiva da família e prevenir a ruptura dos vínculos familiares; busca promover acessos aos programas e benefícios sociais; salienta a necessidade do atendimento estar no mesmo território de

procedência dos usuários e, por fim, contribui para a inclusão da pessoa com deficiência em todos os contextos.

Observa-se que uma das entrevistadas tem clareza sobre a Tipificação, pois faz parte como membro do Conselho Municipal da Assistência Social, da comissão gestora de estudos e formulação da resolução municipal sobre a Tipificação.

*A Tipificação, na verdade, a Assistência Social, ela sempre foi assumindo os serviços que não tinha quem se apropriasse deles, que dissesse assim: Não isso é um serviço meu. Uma determinada área, por exemplo, a Saúde ela deixou de atender um certo serviço e daí a Assistência assumiu isso; a Educação deixou de atender certos serviços e a Assistência Social assumiu esses serviços. Hoje, a Assistência Social ela está organizando a política da Assistência Social e ela quer separar o que é esse serviço de Assistência que está misturado com os outros serviços de Saúde, Educação e ela quer que as entidades tenham clareza dessa diferença, porque a Assistência está pagando por um serviço, conveniando os serviços. Quando ela coloca o SER, por exemplo, como política é uma executora de política pública na área da pessoa com deficiência e ela que está tendo um convenio, ela quer ter a certeza disto, que ela estaria pagando os serviços somente da Assistência Social. Então, por conta disso, a Assistência Social começou uma discussão há vários anos e vem se discutindo sobre isso e agora a Assistência Social não quer mais pagar os serviços que não seja da Assistência Social, por isso ela quer ter o financiamento que ela está dando para a Assistência Social, no caso da pessoa com deficiência, que este serviço seja de Assistência Social. O serviço da Saúde vai estar dentro da política pública da saúde, que neste sentido a saúde tem que pagar por esses serviços se está dentro da política pública da saúde, por isso saiu essa Tipificação dos serviços socioassistenciais número 109, de 11 de novembro de 2009. (C2)*

A nova demanda de pessoas com deficiência se diferencia muito do que era no passado. A pessoa com deficiência, na atualidade, de certa forma é autônoma, cidadã de direitos, tem o direito de ser incluída em todos os espaços da sociedade, tanto na escola, como no trabalho, no social, enfim, em todos os lugares. Também a existência de políticas públicas para o deficiente impõe uma atuação mais abrangente, voltada para as reais necessidades da pessoa com deficiência que se diferencia do modelo privado de atendimento, pois apresenta uma forma de atuação em rede, na qual os parceiros compõem um todo, não sendo necessário que uma única instituição seja capaz de oferecer todos os atendimentos, mas que seja possível contar com os atendimentos oferecidos pela rede social que é composta no município.

Dos três profissionais de psicologia, dois deles deram indícios de utilizarem como referencial teórico a psicanálise, embasando suas atuações nesta linha e o terceiro citou a utilização da teoria comportamental para referenciar o seu trabalho na instituição.

*É a behaviorista que trata de comportamento, mas ela não focaliza apenas no comportamento, ela também valoriza o emocional, a emoção, os sentimentos e trabalha isso também em todos os atendimentos. (P3)*

Nas entrevistas, fica evidente a importância do trabalho em equipe, a troca de informações, as sugestões de atuação das diversas áreas específicas que compõem o atendimento à pessoa com deficiência.

#### 5.1.1.6 Importância do profissional de psicologia

Em todas as entrevistas é nítido o fato de que o profissional de psicologia exerce um papel importante na instituição, especialmente o de oferecer assistência à pessoa com deficiência, além de ajudar a equipe na solução de problemas do cotidiano. A própria profissão de psicologia traz consigo certa capacidade do profissional em entender e solucionar problemas de ordem emocional, comportamental, familiar, social e muitos outros. Existe uma relação de saber lidar com a situação e solucionar o problema ou a dificuldade. Não que seja somente esse o papel do psicólogo.

*Valoriza sim, até demais, porque em muitas situações você acaba tendo que dar a última palavra, então eu acho que eles valorizam sim. Eles acabam respeitando, aceitando, às vezes assim fica com um pouco de ceticismo, mas acabam aceitando que fique assim. Então, a gente acaba tendo um peso grande lá. Às vezes não é nem coisa da minha área, que não me diz respeito, aí eu sou chamada para dar um parecer, então tem esta valorização. Financeiramente é que deveria melhorar em termos de trabalho eu acho que tem uma valorização. (P1)*

Percebemos que, nas entrevistas, foram destacados a dedicação e o envolvimento do profissional da instituição com a pessoa do deficiente, sua família, demonstrando preocupação com o seu desenvolvimento e também com as questões relacionadas ao seu futuro. No entanto, o que parece é que o profissional de psicologia tem a solução para todos os problemas e que é ele o único responsável pelo cuidado emocional da instituição, da família e do próprio deficiente. Esta condição ainda é muito arraigada à ideia de que o profissional de psicologia tem solução para todos os problemas, esta visão, geralmente, também é difundida pelo próprio profissional.

*Ah! Eu acho que o papel do psicólogo na instituição é muito grande, é muito grande porque uma instituição sem o psicólogo ela não é nada, eu vejo assim, ela não é nada porque o psicólogo é quem vai ter uma formação um pouco mais ampla de como abordar. [...] Vejo que valorizam, sim, tanto que valoriza que recorre o tempo todo. Então, no dia a dia você vê os profissionais que vêm e falam com você “Psicóloga vê aqui o caso do fulano está com o comportamento alterado, o que nós vamos fazer”. (P3)*

Aparece nos relatos a extrema importância do profissional de psicologia, mas fica evidente a desvalorização financeira, pois a renumeração não condiz com a sua importância, uma vez que os salários em instituições não-governamentais são baseados no teto mínimo da categoria.

*Então, estou aqui, para mim está bom eu também estou fazendo alguns concursos aí. Eu penso se eu passar aí o coração já começa a apertar, agora estou prestando alguns concursos e isso ajuda a gente a estudar. Estou estudando mais, porque a gente tende a procurar, principalmente a melhorar nas questões financeiras e também procurar a crescer profissionalmente, mas assim é bom porque a gente volta a estudar e quanto mais a gente estuda mais a gente acrescenta aqui dentro, voltei a estudar, estou estudando bastante. (P2)*

Outro fator citado como uma das funções principais do psicólogo é a sua participação na avaliação e na triagem dos casos novos, possibilitando dar um parecer sobre a deficiência, em receber, escutar e colher os dados desta família que está em processo de avaliação, ou seja, como um ponto de referência.

*[...] nenhum profissional fecha sem falar com o outro, sempre um junto com o outro, a respeito sim, eu não tenho o que reclamar. Eu acho que há essa interação que é necessária para um trabalho sair de forma satisfatória, eu acho que ter em primeiro lugar é o respeito com o outro profissional. Mas, assim a gente sempre faz trocas, porque um aspecto depende do outro e se houver uma evolução satisfatória na área da fono, é porque a outra também contribuiu para que isso ocorresse... Hoje, a hora que eu fui dar o resultado da avaliação, você vai conversar com a mãe e fala que não é caso do SIM, a mãe olha espantada e diz “Mas não é?”. Eu falei que ele é muito inteligente, ele é capaz de muito, ele tem muito potencial. (P2)*

*O psicólogo é quem tem a capacidade de sentar, de ouvir, de conversar e orientar com calma, apartar uma situação, mostrar de forma mais humanizada do que se trata o problema. Não adianta uma instituição voltada para casos tão delicados, se não tiver um psicólogo, ela não tem capacidade de atender eficaz, ela não tem como resolver um problema se não tiver um psicólogo. (P3)*

### **5.1.2 Análise dos depoimentos**

No percurso histórico da construção das instituições de assistência à pessoa com deficiência, várias pessoas compuseram essa trajetória, muitas delas como idealizadoras, ou coparticipantes; pessoas que sempre lutaram pela causa, empenhadas na criação e na sua manutenção; pessoas compromissadas e engajadas com as questões que envolvem as pessoas com deficiência.

Outro princípio que sustenta nossa pesquisa está nos depoimentos com os fundadores ou colaboradores das instituições. Quando estamos trabalhando com fatores históricos, é de extrema importância ouvir as pessoas que participaram deste momento único da criação das instituições, considerando que a nossa história é uma história viva, porque as pessoas que participaram do início destas instituições estão vivas e capazes de relatar os fatos, de interpretar cada momento; pois cada situação tem um significado. Nosso objetivo, contudo, não é compartimentalizar os fatos, mas buscar uma reflexão das práticas estabelecidas na assistência à pessoa com deficiência. Assim como nas entrevistas, buscaremos analisar os depoimentos, de acordo com algumas categorias, como já relatamos acima.

### 5.1.2.1 Início do processo de criação das instituições

Das três instituições participantes, dois de seus idealizadores, o da instituição APAE e o do Projeto SIM, ainda desempenham papéis importantes nas instituições. Principalmente na instituição SIM, cuja idealizadora é ainda a pessoa-chave, pois exerce a função de coordenadora e é membro da diretoria. Na APAE, o fundador apenas faz parte como membro honorário da diretoria, pois está com mais de 90 anos. Quanto ao idealizador do projeto S.E.R., apesar de nossa insistência, não foi possível contatá-lo, uma vez que se mudou de cidade.

*Eu fui a primeira diretora do SIM, e eu também era a presidente da entidade, na época da fundação do SIM. [...] Então, daí a partir de 94 eu assumi a presidência, além da coordenação, onde eu fiquei até 2004, não é 1994 e sim 1992, fiquei como presidente e coordenadora, só que o meu cargo de coordenadora é voluntário, sempre foi voluntário [...]. E era assim, quando implantamos eu tinha um grupo de mães, eu me reunia frequentemente com essas mães, agora é que foi dispersando, você convida para uma reunião, vem meia dúzia de mães, mas na época elas viam todas e queriam que as coisas andassem. Então, eu falei, olha o projeto é esse, eu quero que o projeto funcione, então vou implantar e acompanhar por dois anos e depois de passar dois anos outra mãe assume. Assim, a cada dois anos nós vamos revezando. Ah! Todas se dispuseram, mas até hoje faz 18 anos e ninguém assumiu e em todas as reuniões eu falo isso, que continua a proposta, porque continua um grupinho de representantes daquelas mães, tem uma meia dúzia ainda. Então, gente está na hora de mudar. Elas falam que por enquanto não, deixa do jeito que está. Bom eu vou ficando até quando der, para mim está difícil... (F2)*

*[...] hoje eu sou o rotariano mais velho na ativa, o mais velho de idade e o mais velho de clube, eu tenho 53 anos de clube eu não sou o fundador da escola APAE, quem teve a ideia foi doutor Maurício<sup>7</sup> e eu sempre estive do lado dele, mas como*

<sup>7</sup> Maurício de Castro Santos, médico, fez parte do conselho diretor do Rotary Clube de Assis.

*ele já faleceu eu sou considerado o fundador da escola APAE, eu já fui presidente da escola APAE três vezes, logo de início eu fui duas vezes, eu acho que foi quatro vezes não me recordo direito... (F1)*

Os dois depoimentos realizados com os fundadores deixaram evidente que o determinante em fundar ou participar da construção de um projeto de assistência para pessoas com deficiência esteve vinculado à história pessoal, por se tratarem de genitores de filhos deficientes. Ambos evidenciaram a necessidade de proporcionar ao filho com deficiência um atendimento específico, voltado para as reais necessidades da pessoa com deficiência, realizado em local capaz de centralizar as ações terapêuticas e educacionais, pois os serviços oferecidos pelo município de Assis eram apenas de ordem médica. As ações terapêuticas como fisioterapia, fonoaudiologia não eram oferecidas pela rede pública, somente particular. Também fica evidente a determinação e a influência dessas duas pessoas responsáveis pela fundação de cada uma das duas instituições, em direcionar os seus esforços e contar com a ajuda de outras pessoas. Esses depoimentos deixaram claro que a necessidade e a vontade são fatores determinantes para a construção do projeto inicial, utilizando-se das influências políticas e de uma capacidade de liderança.

*A fundação da APAE assim, doutor Maurício, médico aqui de Assis, nosso companheiro do Rotary, foi eleito então presidente e quando ele expôs o que iria fazer naquele ano, que hoje se chama ano rotário, ele falou que iria fazer uma escola para excepcionais. Como eu tinha um filho excepcional, nascido há pouco tempo, era quase que um recém-nascido, eu já me coloquei ao lado dele. [...] Porque ele era médico e tinha uma visão diferente da nossa, ele sabia que aqui na cidade não tinha nenhuma escola para crianças excepcionais e que essas crianças precisavam de um atendimento, aí quando ele foi eleito pelo Rotary, falou: minha meta este ano é fundar uma escola para excepcionais, aí eu me ofereci para ajudar, eu disse a ele eu tenho um filho excepcional e o que você precisar eu estou aqui para ajudar. (F1)*

*[...] então, o SIM surgiu, tem uma história meio complicada; porque não era para ter o SIM, era para ter só o CARD, eu comecei junto com o Valter Ferreira<sup>8</sup> aqui era para ser outra coisa, porque a gente começa assim, bom eu já estava para me aposentar e já não tinha mais onde levar a minha filha, já não tinha atendimento para a minha filha na APAE, não tinha nada na APAE [...] então não tinha nada, eu tinha que levar a minha filha para os atendimentos em clínicas particulares e esses atendimentos eram muito caro, era tudo particular e tudo muito caro, e eu levava uma vez por semana em Marília e uma vez por mês em São Paulo, era um sofrimento [...] eu me aposentei e tirei três meses só para ficar em São Paulo, vendo os programas existentes e acertando as coisas. Eu visitei muitas instituições, na verdade eu tinha muitos endereços, eu tinha 37 endereços de instituições. Mas é lógico que eu fui apenas a umas doze, porque dali para frente era tudo igual. Ai fui*

---

<sup>8</sup> Valter Ferreira- engenheiro civil, teve contato com a questão da deficiência sendo voluntário do Nosso Lar de São Paulo - Casa André Luis.

*ao Nosso Lar, na Casa André Luis, e fui às outras instituições espíritas. Aí o Nosso Lar falei puxa dá para montar alguma coisa em Assis, se tiver um espaço. (F2)*

*O CARD começou com conversas eu não sei até que nível de conversas entre a Teófila de Almeida e o Valter Ferreira, o Valter por ter vindo de uma entidade de São Paulo que trabalhava com deficientes e atuava com Reorganização Neurológica que é um método de atendimento, não sei se eu poderia dizer desta forma, ligado a antroposofia, esse método da Reorganização Neurológica e a Teófila que tinha, ou melhor, que tem até hoje uma criança com deficiência. Então, a necessidade da Teófila e o desejo do Valter de fazer alguma coisa pelo deficiente. (C2).*

Cabe observar que a vinculação inicial e, consecutivamente, a manutenção desses três projetos são marcados por questões de ordem religiosa, uma vez que as três instituições de assistência ao deficiente no município de Assis estão vinculadas a alguma religião. A Associação Beneficente de Assis e a Associação Filantrópica Nosso Lar, estão relacionadas à filosofia espírita, e seus idealizadores compreendem pessoas seguidoras desta filosofia; a Associação de Pais e Amigos do Excepcional está vinculada à igreja católica, inclusive foi o padre José Samaritano quem forneceu as informações sobre como os idealizadores poderiam procurar ajuda, e essa ajuda estava diretamente relacionada a uma freira, que estruturou e organizou todo o processo inicial dos atendimentos.

*[...] um dia eu fui falar com o padre José Samaritano que era o diretor do ginásio Diocesano, o Diocesano lá em cima, aí eu falei para ele, eu estou com uma dificuldade tremenda, assim, assim, você não conhece alguém, alguma pessoa assim que entenda das crianças excepcionais, de escola APAE, para começar. Ele pensou e disse tenho, olha lá em Ibiporã no Paraná, tem uma APAE, a diretora e a vice-diretora são duas irmãs da nossa ordem católica, você quer ir lá comigo, quem sabe a gente traz uma delas para cá, vamos lá conversar com uma das irmãs... (F1)*

A filosofia espírita, pelo que temos informação, desenvolve no país muitos trabalhos relacionados às pessoas com deficiência; pois a própria filosofia vê a deficiência como algo reparador de uma outra encarnação. Assim, de uma maneira muito simplista, apenas estamos tentando explicar as relações do trabalho com a pessoa com deficiência e a religião, mas sabemos que existem argumentos mais sólidos e coerentes, mas aqui não temos a pretensão de discuti-los.

*[...] até eu cheguei aqui em Assis e fui conversar com o seu Danton<sup>9</sup> que eu fui ao Nosso Lar de São Paulo e que eu adorei lá e estava pensando em montar algo aqui em Assis e ele me disse: “O albergue está saindo daqui e você poderia aproveitar e conversar com o Valter que é presidente da U.S.E. (União da Sociedade Espírita)”. (F2)*

*Havia uma diretoria executiva do Nosso Lar e o Valter Ferreira era um diretor, um diretor, aliás, um coordenador voluntário que fazia uma intermediação entre o CARD e o Nosso Lar, ele participava da diretoria executiva do Nosso Lar, mas como coordenador do CARD, para fazer esta intermediação dos serviços de toda a estrutura montada para executar os serviços à pessoa com deficiência e o Nosso Lar. Não era o Nosso Lar que promovia esses serviços, então o Valter era essa figura que fazia essa integração do Nosso Lar com esses serviços. Essa diretoria era voluntária, respondia juridicamente pelo Nosso Lar e era ligada às pessoas espíritas. (C2)*

A igreja católica, no município de Assis, na época da fundação da APAE, exercia uma forte influência política nas decisões das ações realizadas no município, era a figura do padre que buscava organizar os grupos, aconselhar as ações e estar perto de todas as novas realizações. Era, pois, no clero que as ações saíam do papel e se tornavam realidade, principalmente as relacionadas às questões financeiras, já que a igreja católica sempre teve um patrimônio capaz de decidir em que investir. A igreja católica também buscava trabalhar, constantemente, com as questões sociais do município, sobretudo questões assistencialistas, isto é, voltadas para os mais necessitados.

Agora, discorreremos especificamente sobre o que as instituições ainda realizam que estão vinculadas às questões religiosas. A APAE realiza, em sua sede, missas de confraternizações, missas comemorativas e missas apenas do cotidiano para os seus usuários e para a comunidade em geral, mas salienta que cada um tem o livre arbítrio de decidir a qual religião quer pertencer.

Na Associação Beneficente de Assis, toda a diretoria da instituição é composta de pessoas espíritas. A instituição, até dezembro de 2010, mantinha um grupo de gestantes que funcionava no mesmo local que o projeto SIM, esse grupo era mantido por voluntárias espíritas e cofinanciado pela Secretaria Municipal da Assistência Social, mas, devido a mudanças organizacionais advindas da Tipificação, o projeto teve que finalizar as suas atividades, por falta de recursos. O objetivo deste grupo de gestantes era de levar informações para as futuras mães sobre diversos assuntos relacionados aos cuidados do bebê, promovendo cursos de atividades artesanais, fornecendo parte do enxoval do bebê para as mães que tinham frequência assídua e, também, ser um espaço de divulgação da filosofia espírita.

---

<sup>9</sup> Danton Ubaldo Stengel - contabilista aposentado da FEPASA, foi por diversas vezes secretário da Associação Filantrópica Nosso Lar e da Associação Beneficente de Assis.

A Associação Filantrópica Nosso Lar, projeto SER, também tem uma diretoria composta por todos os seus membros seguidores da filosofia espírita. Mantém um grupo de voluntárias da prece que, diariamente, vai até a instituição administrar o passe apenas nas crianças e nos adolescentes que possuem autorização de seus responsáveis ou que por livre e espontânea vontade desejem receber. A assistente social da instituição, no momento da matrícula, explica que a entidade é mantida por uma instituição espírita, mas que não tem no quadro de funcionários nenhum que faz parte da filosofia espírita e que o responsável pela criança ou adolescente tem a opção de escolher se seu filho ou ele mesmo deseja receber o passe. Existe, também, um termo de compromisso assinado pela mãe, que fica anexado na pasta de cada criança ou adolescente. A assistente social lembra que, independente da escolha, a criança ou adolescente irá receber os atendimentos clínicos e educacionais da mesma forma. Também consta no mural em frente à sala do passe uma lista das crianças que têm autorização e das que não têm autorização para receber o passe.

Cabe salientarmos que todas essas ações vinculadas às questões religiosas não poderiam estar acontecendo dentro das instituições, pois a legislação é clara quando determina que: nenhuma instituição deve estabelecer padrões religiosos em seus atendimentos; independente de qualquer religião o usuário tem seu livre arbítrio; as pessoas estão vinculadas às instituições para receber atendimentos técnicos e não religiosos. A lei estabelece, também, que no estatuto de cada instituição deve estar bem claro que não haverá, em qualquer hipótese, ações religiosas nos atendimentos. Contudo, não é isso que acaba acontecendo, pois constatamos ações de caráter religioso nas três instituições, não como carro-chefe, mas como pano de fundo, em ações camufladas, disfarçadas. Tais atividades, entretanto, acabam não sendo avaliadas quando vistas pelas pessoas responsáveis pela avaliação técnica e operacional das instituições. E também fica evidente que, independente da religião ou da filosofia, os usuários que necessitam dos atendimentos oferecidos pelas instituições têm o direito de poder utilizá-los sem estarem vinculados à religião adotada pela instituição.

Os dois responsáveis pela criação das instituições de atendimento à pessoa com deficiência relataram que se sentem identificados e vinculados às instituições. Porém, demonstraram-se insatisfeitos com os investimentos implantados pelos órgãos públicos, e ainda relataram que desempenham serviços que são de responsabilidade dos órgãos públicos. Também existe a percepção de que as questões da pessoa com deficiência não são consideradas prioridade nas ações desenvolvidas pelos governos, além disso, os investimentos são insuficientes para a manutenção dos serviços oferecidos pelas instituições e, para que ocorra a continuidade dos serviços, é necessário muito empenho das pessoas envolvidas.

*Mas foi uma satisfação ter fundado a APAE. Não só pelo meu filho, como pelas outras crianças que estão lá, hoje têm pessoas com 60 anos que estão lá na APAE, foi um ganho muito grande para a cidade a escola APAE, para todos e quando eu digo para a cidade estou falando para os pais, para os filhos e para todos. [...] hoje a gente precisava ter uma cooperação maior da Prefeitura, ela ajuda no ônibus que faz a coleta dos alunos, e ajuda em algumas outras coisas, mas ainda é pouco. (F1)*

*Hoje, para conseguir manter o que temos está difícil, nossos recursos são muito pouco, muito pouco. Eu acho que já conseguimos muitas coisas, mas ainda não conseguimos caminhar sozinho, nós dependemos dos recursos do governo. (C2)*

Para os fundadores, a falta de investimentos financeiros desestimula e leva a outros movimentos, como campanhas que fazem parte da história das instituições, as quais buscam incessantemente colaboradores e realizam, com frequência, campanhas para arrecadação de fundos financeiros.

É visível que existe um grande empenho dos diretores, colaboradores e da sociedade em colaborar com os eventos realizados. Visto que as campanhas promovidas pelas instituições de assistência à pessoa com deficiência promovem mobilização e dedicação das pessoas, desenvolvendo um engajamento positivo das pessoas envolvidas e, principalmente, da sociedade. Devido ao insuficiente financiamento do governo, parece que todas as instituições filantrópicas realizam campanhas de arrecadação financeira como parte integrante das atividades anuais, e contam com o comprometimento dos próprios deficientes, de seus familiares, dos funcionários, voluntários, enfim, de todos os envolvidos.

*[...] quando nós fundamos a APAE e passamos a escritura, foi em 64, aí já começamos a trabalhar, nós levantamos aí a colônia portuguesa, a colônia italiana, da festa síria e colônia japonesa. A portuguesa fazia tudo aqui no clube recreativo, lá no fundo, onde tem uma quadra, é lá na quadra que a gente fazia as festas, eram muito disputadas essas festas, principalmente a portuguesa. Então, todo mundo queria comer o bolinho de bacalhau, e aí nós fomos arrumando dinheiro, olha até foi de admirar, foi muito rápido, arrumamos muito dinheiro e já empregamos e fizemos funcionar a obra... (F1)*

*[...] então, não tinha ainda como montar tudo e não tinha verba para contratar profissionais, daí na primeira verba que veio do convênio Federal e do convênio Estadual já aumentou o recurso também, porque já era projeto novo e já veio recurso federal para contratar pessoal. Então, a partir de abril nós começamos a contratar assistente social, fisioterapia e assim fomos, um ano depois já estava completo... (F2)*

### 5.1.2.2 Modo de estruturação e organização das instituições

A criação das instituições não-governamentais de assistência ao deficiente no município de Assis não se difere dos modelos tradicionais, ocorre pela necessidade de um espaço específico de atendimento, geralmente mobilizado pelos pais ou pessoas e profissionais envolvidos nas questões das lutas pelos direitos da pessoa com deficiência.

Na maioria das vezes, os serviços são voltados para as práticas assistencialistas, no sentido de atender as deficiências instaladas. As ações preventivas ainda são rudimentares e ocorrem esporadicamente.

Existe uma relação entre a motivação e a necessidade de ter um lugar de atendimento especializado para o filho deficiente, que vem vinculada a algumas questões religiosas. No caso da instituição APAE, a motivação estava relacionada à necessidade de ter um local apropriado para o atendimento do filho deficiente e estava vinculada à religião católica pelo fato do fundador da instituição ter procurado o padre da cidade para ajudá-lo a criar a APAE, e foi com a ajuda de uma freira que ele conseguiu organizar e estruturar os atendimentos iniciais oferecidos pela instituição, pois ela já trabalhava em uma entidade de atendimento de pessoas com deficiência.

No caso do projeto SIM parece que a história se repete em relação à necessidade e à motivação, pois a fundadora do projeto também é mãe de uma filha deficiente e buscava um atendimento centralizado e especializado para a filha, e também estava vinculada a fatores religiosos, mas, diferentemente da outra instituição, seu vínculo estava juntamente com a filosofia espírita, que tem outra visão da pessoa deficiente, algo como um acerto de contas de outras vidas.

*[...] o Valter apelou para mim porque eu tinha um grupo de mães que a gente vivia atrás de deputados, vivia atrás de prefeito pedindo verbas para montar alguma coisa. Sabe, a gente fazia reuniões lá na Secretaria da Educação, levava políticos, levava candidatos, passava as eleições e não dava nada. Eu tinha um grupo de 34 mães, aí o Valter falou assim: “Aproveita esse grupo de mães e vamos lá conversar com o prefeito”. Catei as mães e fomos lá conversar com o prefeito, foram as 34 mães e mais eu, aí o prefeito se sensibilizou. [...] Então foi assim que começou, por uma necessidade mesmo, necessidade para mim, para a minha filha, porque eu já estava desanimada com ela, e até nove anos ela ficou na pré-escola, a professora foi tolerando, nem a minha filha estava bem porque ela já estava grandona no meio das pequenininhas, então para ela não ficar o dia todo em casa, ela ficava meio período lá, eu levava em uma clínica ela fazia fono, na outra clínica ela fazia terapia ocupacional, na outra fisioterapia, tudo em clínica separada. Então, quando eu montei o projeto eu quero que tenha tudo em um lugar só, que tenha um trabalho integral, que nada se perca, que uma terapeuta saiba o que a outra está fazendo, de preferência que façam juntas, então é esse trabalho que eu quero, e foi baseado nisto que montei esse projeto, porque eu nunca trabalhei nesta área. (F2)*

No projeto S.E.R., o seu fundador apenas tinha vínculos afetivos com as causas que envolviam a pessoa com deficiência, ele não tinha nenhum filho com deficiência, apenas trabalhara como voluntário em uma instituição espírita de atendimento a pessoas com deficiência na cidade de São Paulo e foi onde teve o seu primeiro contato com o método da Reorganização Neurológica. Como pertencia à filosofia espírita, também procurou ajuda nessa filosofia, pois desenvolvia trabalhos na área social há muitos anos e já tinha algumas certificações necessárias para obter financiamentos.

Os dois entrevistados responsáveis pela criação das instituições demonstraram ter conhecimentos prévios sobre outras instituições semelhantes de assistência à pessoa com deficiência, por serem genitores de filhos deficientes, fato este que foi a mola propulsora no investimento emocional para que acontecesse a criação das instituições.

A ausência ou a ineficiência de serviços específicos no município de Assis para o atendimento à pessoa com deficiência justificaram, inicialmente, a busca e a luta para a implementação destes serviços no município. A motivação estava relacionada à possibilidade de poder oferecer aos seus filhos um atendimento especializado e centrado no município onde residiam.

### **5.1.2.3 Estruturação e organização do trabalho pedagógico**

A instituição APAE, conforme relatamos anteriormente, foi a primeira instituição a ser criada no município de Assis voltada para o atendimento às pessoas com deficiência e quem iniciou a estruturação e organização do trabalho pedagógico foi uma freira – irmã Cristina –, vinda da cidade de Ibiporã, no Estado do Paraná, a pedido de José Coelho e indicada pelo padre José, responsável pela arquidiocese de Assis, pois foi para o padre que José Coelho pediu ajuda para saber de outras experiências, em outros municípios, a fim de fundar a APAE. Segundo José Coelho, no município de Assis, não havia profissionais que entendessem sobre atendimentos específicos para pessoas com deficiência ou com necessidades especiais, por este motivo era necessário trazer alguém de outro lugar.

*[...] e conseguimos construir em tempo recorde, e depois eu fui eleito presidente, ou melhor, primeiro presidente, mas encontrei uma dificuldade tremenda, muito grande, não tinha como começar a escola porque não tinha ninguém aqui em Assis que entendesse de crianças excepcionais. [...] aí nós já trouxemos conosco a irmã Cristina que era a vice-diretora da APAE de Ibiporã, aí resolveu o meu problema, ela tinha vivência, ela assumiu a diretoria da APAE, arrumou mais professoras, e foi tocando, ensinando e tocando e assim nós começamos a APAE. (F1)*

A APAE foi fundada como instituição de atendimento para pessoas com deficiência em 18 de março de 1969 e, em 30 de junho de 1982, foi reconhecida pelo MEC e pela Federação das APAES como escola de Educação Especial. Das três instituições pesquisadas, apenas a APAE tem certificação de Escola de Educação Especial.

A APAE, há tempos, já recebe financiamento do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) por ser legalmente reconhecida como uma escola de Educação Especial e por desenvolver um trabalho pedagógico de qualidade. Também conta com a parceria da Prefeitura Municipal de Assis, por meio da Secretaria Municipal de Educação, que encaminha professores e uma coordenadora pedagógica, cedidos para atuarem diretamente no trabalho da instituição. A própria diretora da APAE, que tem formação em Pedagogia, trabalha num período do dia cedida pela Secretaria da Educação e no outro período é contratada pela própria instituição.

Na Associação Beneficente de Assis – Projeto SIM ao deficiente – o trabalho pedagógico foi estruturado e organizado, inicialmente, pela atual diretora Teófila de Almeida, que está na direção do projeto desde sua criação, mas ela também contou com a ajuda de muitas pessoas e profissionais que já tinham alguma experiência na área de atendimento para pessoas com deficiência, como a professora Maria Luiza Nero, que estava se aposentando como professora da sala de Deficiência Auditiva da Escola Estadual de Primeiro Grau Doutor João Mendes Júnior. Maria Luiza, segundo relatos, foi uma das colaboradoras que teve um papel de destaque na estruturação e organização das questões pedagógicas da instituição, uma vez que fizera especialização nas diversas linhas da deficiência – mental, auditiva, visual e física –, Maria Luiza pôde, desta forma, contribuir no início do processo de maneira significativa.

*Do ponto de vista pedagógico foi a Maria Luiza<sup>10</sup>, professora aposentada do João Mendes, ela era professora da sala de recurso de D. A. (deficiência auditiva) e ela tinha curso de D. M. (deficiência mental), D. F. (deficiência física), tinha de tudo. A Nilse<sup>11</sup> estava comigo no início, mas ela fazia, mas não queria fazer, porque ela era muito ligada com a APAE, ela queria que fizesse, mas que fosse um trabalho pequenininho, que não fosse grande para concorrer com a APAE, para não atrapalhar a APAE, mas ajudou, mesmo assim, ajudou bastante. A Marlene da Unesp me ajudou muito na parte de pesquisa, ela ajudou bastante, a Marlene Tosoni<sup>12</sup>, a Maria Luiza e as professoras que trabalhavam comigo no começo. (F2)*

---

<sup>10</sup> Maria Luiza Nero, professora aposentada de Educação Especial da Escola Estadual de Primeiro Grau Doutor João Mendes Júnior.

<sup>11</sup> Nilse Margarida Carpentieri, professora doutora aposentada da Faculdade de Ciências e Letras de Assis-Unesp, presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Assis.

<sup>12</sup> Marlene Tosoni, psicóloga aposentada, técnica da Clínica de Psicologia Aplicada da Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Unesp, atuava na área de escolar.

Outra figura importante foi a Professora Doutora Nilse Margarida Carpentieri, da FLC/Unesp, que colaborou na estruturação e organização das questões pedagógicas. Mas, como Nilse fazia parte da instituição APAE, em determinadas situações ela não podia interferir, para não dar margem de concorrência entre as duas instituições ou, até mesmo, gerar duplicidade de ações desenvolvidas. Mesmo com algumas limitações, Nilse colaborou muito no início da estruturação e organização dos atendimentos.

O projeto SIM também contou com a ajuda da psicóloga da FCL/Unesp, Marlene Tosoni, que colaborou na parte de pesquisa das ações pedagógicas.

Até dezembro de 2010, a Associação Beneficente de Assis recebia da Prefeitura Municipal de Assis, por meio da Secretaria Municipal de Educação, professoras cedidas para comporem o quadro da equipe do projeto SIM, mas, em 2011, com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, a Secretaria Municipal de Educação achou melhor firmar convênio para financiar esses profissionais cedidos. Assim, a própria instituição é quem faz a seleção e a contratação dos seus professores e a Secretaria Municipal da Educação é responsável pelo repasse dos recursos financeiros. Desta forma, a Prefeitura não tem um inchaço de profissionais em sua folha de pagamentos, já que não contrata os profissionais que antes eram cedidos para as instituições, a Secretaria Municipal de Educação convenia a instituição para fazer essa intermediação. Isso é o que podemos chamar de arranjos políticos, pois as instituições precisam desses funcionários e o poder público tem o dever, de acordo com a nova legislação, de cofinanciar as ações da área da Educação.

O idealizador do projeto CARD, que hoje é reconhecido por S.E.R., entendia muito pouco ou quase nada sobre as questões pedagógicas, Valter apenas havia trabalhado como voluntário em uma instituição, na cidade de São Paulo, que atendia crianças, adolescentes e adultos com deficiência, utilizando o método da Reorganização Neurológica. Desta forma, Valter pediu ajuda para uma fonoaudióloga chamada Jomar de Fátima Zanotti Valverde, que tinha especialização na área da Reorganização Neurológica, foi Jomar quem estruturou e organizou a maior parte dos atendimentos realizados pela instituição na época da sua criação.

*A Jomar de Fátima<sup>13</sup>, a formação dela era de fonoaudiologia, mas ela tinha especialização em Reorganização Neurológica e ela era muito dedicada a essa questão da deficiência e procurava visitar vários serviços em São Paulo, em Maringá, em Presidente Prudente esses são alguns lugares que eu me lembro, mas ela tinha muitos contatos até internacionais com relação a isso. Então na época da fundação do CARD a metodologia de trabalho era a Reorganização Neurológica. (C2)*

---

<sup>13</sup> Jomar de Fátima Valverde Zanotti, fonoaudióloga, com especialização em Reorganização neurológica, foi coordenadora do projeto CARD.

Como, no início, apenas os casos graves eram atendidos, as questões pedagógicas ficavam para segundo plano. Mas, logo outros casos foram aparecendo e o setor pedagógico foi se estruturando com a ajuda, primeiramente, da professora doutora da FCL/Unesp, Nilse Margarida Carpentieri, que, na realidade, ajudou a organizar os atendimentos das três instituições de assistência ao deficiente no município de Assis. A professora Nilse trouxe suas estagiárias na área da Psicologia e colaborou, em algumas circunstâncias, nas questões pedagógicas.

Algum tempo depois, o CARD recebeu auxílio da professora Aparecida Aguiar, que era professora concursada da escola João Mendes Júnior e lecionava nas chamadas classes especiais para deficientes ou para crianças com necessidades especiais. Cida Aguiar, como era conhecida, foi contratada pela instituição para atuar como coordenadora pedagógica por um período, um fato interessante é que, talvez ela fosse a única funcionária espírita que a instituição já contratou. Cida Aguiar trouxe todo o seu conhecimento em Educação Especial e implantou, na instituição, os setores pedagógicos. Naquela época, as questões pedagógicas não tinham a força e a dimensão que hoje têm, pois, no início, a Reorganização Neurológica era o carro-chefe das atividades desenvolvidas na instituição. Mas, com a necessidade de abandonar o método da Reorganização Neurológica, os setores pedagógicos passaram a compor, igualmente, com as questões clínicas, as atividades de destaque da instituição. Para que essas transformações acontecessem, a instituição procurou ajuda na universidade, por meio da psicóloga Rosa Maria Rodrigues de Carvalho, que atua com psicopedagogia na Clínica Escola de Psicologia da FCL/Unesp. Rosa foi quem colaborou muito neste segundo momento de estruturação e organização dos setores pedagógicos.

Vale lembrar que o que aconteceu com o projeto SIM, em relação aos professores cedidos pela Secretaria Municipal de Educação, também aconteceu no projeto S.E.R. Desta forma, os fatos referentes à Tipificação são idênticos para os dois projetos, portanto, atualmente, a Prefeitura Municipal de Assis, por meio da Secretaria Municipal de Educação, estabelece convênio com o projeto S.E.R. para pagamento das professoras contratadas pela instituição.

#### **5.1.2.4 Estruturação das questões financeiras**

Em relação às questões financeiras, a APAE teve a ajuda inicial do Rotary Club de Assis, na realidade, a ideia da criação de uma instituição para atendimento às pessoas com deficiência surgiu em umas das reuniões do grupo. À época, a presidência do Rotary era ocupada pelo médico Dr. Maurício, que trouxe a proposta, a qual logo foi assimilada pelo senhor José Coelho, que tem um filho com deficiência. Então, os membros do Rotary fizeram

uma campanha, primeiramente para conseguir o terreno, que foi doado por um parente de José Coelho e depois outras campanhas foram realizadas junto à comunidade para dar início à construção. O Sr. José Coelho conta que teve muita ajuda da comunidade assisense e dedicação de boa parte dos membros do Rotary. A primeira diretoria da APAE foi composta pelos seguintes membros: José Coelho, Carlos Mendonça, Vicente Bagnoli, Pedro Marques, José Marques, José Dantas, Vital Baptista Filho, Walter Ferrini, José Morales e Elias Sakalem.

*[...] e o problema de dinheiro nós sempre resolvemos com festas promoções, com doações, temos o problema financeiro, mas sempre fomos resolvendo, o problema financeiro não nos segurou, nós conseguimos dobrar os problemas financeiros, e nós conseguimos fazer o que está feito lá. [...] eu sempre tive uma cooperação muito grande, e o Rotary Clube conseguiu apadrinhar e, de vez em quando, eles fazem uma festa lá no Rotary e vai todo mundo, os rotarianos vão ajudar, vão trabalhar, e a escola APAE continua como uma obra do Rotary, nós temos muito orgulho de ser feito por nós e a gente continua apadrinhando, o Rotary Clube. (F1)*

*Foi seu Danton, ele me deu apoio total dele, ele conhecia todos os meios de se chegar lá, de registro, de legalidade, sem ele eu não teria montado o SIM, porque ele era daquela época que você fazia um convênio com o Estado, diretamente lá em São Paulo, não é como hoje que você faz e assina aqui os convênios. Tudo era em São Paulo era assinado lá e era uns pedidos direto, quem tinha acesso tinha convênio, caso contrário não tinha convênios, era através de deputado federal, através de outros, de conhecidos da área. Foi assim que conseguimos o convênio estadual, não tinha que passar pelas Secretarias Municipais, não tinha nem conselhos. (F2)*

Quando as atividades foram se estruturando e os atendimentos da instituição foram tomando forma, era necessário procurar parcerias junto aos órgãos financiadores. Inicialmente, foi o poder municipal que era encarregado de manter parte do financiamento, depois, outras fontes de recursos foram sendo conquistadas, como o governo Estadual, Federal. Atualmente, a APAE é cofinanciada por: Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e FUNDEB, e ainda realiza várias campanhas para a manutenção das atividades, pois mesmo com essa diversidade de cofinanciamentos, os valores *per capita* estão abaixo do valor real, uma vez que os financiamentos utilizam valores mínimos. Sendo assim, apesar de todos esses financiamentos, os recursos não são suficientes para cumprir totalmente as despesas da instituição.

*Olha, eles conquistaram alguns financiamentos, primeiro do município, depois do governo do Estado e depois do governo Federal, isso porque o Nosso Lar sempre teve todas as documentações em dia, todo mundo falava da credibilidade do Nosso Lar em relação a essa parte de contabilidade, de prestação de contas, isso tudo de muita credibilidade também com relação a esses órgãos de controle, os conselhos,*

*o governo, então sempre o Nosso Lar estava muito certinho com as documentações. Então, com relação a isso não foi complicado, eles conseguiram naquele período, até porque naquele período em algumas situações o próprio governo convidava o Nosso Lar para desenvolver alguns projetos. (C2)*

Na Associação Beneficente de Assis, a ajuda primordial no início das atividades estava relacionada a uma verba destinada pelo governo Federal, que a instituição já recebia há anos para manutenção do antigo albergue. Como as atividades do albergue estavam se encerrando, era possível, na época, transferir os recursos para outros projetos que poderiam surgir dentro da instituição, caso contrário, essa verba iria se extinguir. O tempo foi curto para redigir o projeto, enviar para a submissão e ser aprovado, mas tudo acabou dando certo e a verba pôde ser transferida para o projeto SIM, desta forma o projeto, mesmo antes de iniciar as suas atividades, já contava com esse convênio.

Segundo relatos da diretora da instituição, a verba não era um valor muito alto, mas significativo para começar a desenvolver as atividades. Como a Associação Beneficente de Assis já tinha um bom histórico nas atividades sociais e assistenciais que desenvolvera ao longo do tempo, não foi difícil manter essa verba do governo Federal e, também, solicitar verba do governo Estadual e Municipal.

O sistema operacional de solicitação dos financiamentos, antigamente, seguia um outro padrão. Apenas era necessário conhecer um político influente ou se deslocar pessoalmente até Brasília com um projeto e uma solicitação em mãos que o financiamento era possível de acontecer, se estivesse dentro dos parâmetros e exigências do governo. Ao longo do tempo, essas regras foram sendo transformadas e, hoje, existem outras regras. Atualmente, o Projeto SIM é cofinanciado pelas Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, e ainda tem que realizar campanhas financeiras para complementar as atividades desenvolvidas.

A Associação Filantrópica Nosso Lar, projeto S.E.R., iniciou suas atividades apenas com a ajuda financeira da entidade, mas em poucos meses foi contemplada com uma verba Federal. O presidente que iniciou a criação do projeto era uma pessoa muito informada sobre legislações, sobre financiamentos e recursos e não teve muitas dificuldades para ir até Brasília para conseguir financiamento. O projeto inicial encontrava-se muito bem argumentado, trazia uma metodologia inovadora, mas o peso maior para conseguir essas verbas era o trabalho que a Associação já desenvolvia na área da Assistência Social, como diversos cursos profissionalizantes, há mais de 40 anos, constituindo uma história de solidez. Também não demorou muito para o projeto receber financiamento do governo Estadual, Federal e

Municipal. Com a nova legislação, o projeto S.E.R. é cofinanciado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal da Educação e também realiza várias campanhas financeiras para a sua manutenção.

#### **5.1.2.5 Relação da sociedade com a fundação da entidade**

Percebemos, no discurso do fundador da APAE, que a cidade reconheceu como de extrema importância a implantação de uma instituição de atendimento para as pessoas com deficiência. Pois, no município de Assis, não havia sequer um serviço realizado com as pessoas com deficiência, ou elas ficavam em casa, ou passavam por avaliações médicas, geralmente realizadas nos grandes centros ou iniciavam em alguma escola da rede de ensino regular, mas logo deixavam de frequentar, devido às dificuldades de adaptação da escola com a pessoa com deficiência.

*[...] a APAE foi uma obra do Rotary Clube de Assis, foi uma obra muito bem aceita por todos, todo mundo ajudou, até a colônia japonesa ajudou, todo mundo ajudou, a portuguesada morava tudo aí perto, o pai dele, todo mundo morava ali perto, todos eles ajudavam muito, elas faziam bolinho, bacalhoadas, tinha muita aceitação. Então, a gente fazia assim as festas tinha muita aceitação, muita vontade de cooperar, tudo mundo ajudou. Nós contamos com a boa vontade de todo mundo, então, nós tivemos uma certa facilidade para construir a escola APAE. [...] Nós tivemos muita cooperação de todas as pessoas que necessitávamos, isso por parte da comunidade e de todos, não tivemos nenhuma grande dificuldade porque nós contamos com a boa vontade da população que sempre nós ajudou, isto sem falar da cooperação dos nossos amigos rotarianos. (F1)*

Observamos, com base na análise do depoimento realizado com a fundadora do projeto SIM ao deficiente, que, no início, sua proposta era outra, mas acabou se transformando devido à incompatibilidade de ideias. No começo da estruturação do projeto de criação de uma instituição, eram duas pessoas que estavam projetando a criação de uma instituição, porém, esta parceria acabou se rompendo e cada um trilhou por caminhos diferentes. Consequentemente, duas instituições com a finalidade de atender a pessoa com deficiência foram criadas, cada uma com trabalhos diferenciados.

Na fala da fundadora do SIM, notamos que ela contava com a ajuda de um grupo de mães de pessoas com deficiência, que acabavam se encontrando e trocando contatos nos consultórios onde levavam seus filhos para serem atendidos. Esse grupo de mães era

composto por um número expressivo e era liderado por Teófila. Organizadas, elas lutavam pelos direitos de seus filhos, agendavam reuniões com os líderes políticos da época e reivindicavam ações e os direitos dos filhos. Na atualidade, o grupo já não existe, acabou se diluindo, pois o objetivo inicial que era contar com mais uma instituição de atendimento foi cumprido.

Segundo a fundadora do projeto SIM, a cidade não recebeu o projeto como importante, algumas pessoas da comunidade assisense questionavam a necessidade de ter uma segunda instituição para atendimento de pessoas com deficiência, pois o município já contava com a APAE e com as classes de Educação Especial, entretanto, na visão das famílias das pessoas com deficiência, as classes de educação especial iam de mal a pior. Ainda assim a comunidade achava que não havia necessidade de se criar mais uma instituição. Observamos, na fala na fundadora, que com a criação de outra instituição, neste caso o projeto SIM, a APAE também passou a divulgar o seu trabalho, dando visibilidade às ações realizadas pela instituição.

*Em princípio muito mal, no começo era ninguém acreditava, não acreditava que era um trabalho novo, todo mundo falava “Para quê montar isso se já tem a APAE?”. Porque a APAE sabe, até hoje alguém ainda fala precisa ter o SIM, ter o SER, não tem a APAE. A APAE não dá conta, até hoje eu ouço alguém falar isso, mas na época era demais, porque daí a APAE começou a melhorar... (F2)*

Não foi possível realizarmos uma entrevista com o fundador do projeto S.E.R., por diversas vezes tentamos entrar em contato com o mesmo e não obtivemos resposta, ele se recusara a falar devido a alguns ressentimentos pelo fato de ter sido convidado a se retirar da direção do projeto. Apenas tivemos a informação de que ele está residindo na cidade de Vinhedos e está trabalhando na área da sua formação – engenharia civil – e que não tem mais nenhum envolvimento com instituições de caráter filantrópico ou de atendimento a pessoas com deficiência. Desta forma, optamos por realizar a entrevista histórica com uma das assistentes sociais e coordenadora de um dos projetos da Associação Filantrópica Nosso Lar, pelo longo tempo da sua atuação na instituição, por ter vivenciado boa parte do início da criação da instituição.

Percebemos, no discurso da entrevistada, que a cidade recebeu muito bem a ideia de ter uma terceira instituição de assistência à pessoa com deficiência, principalmente por atender especificamente crianças e adolescentes, com comprometimentos neurológicos graves e ainda contava com um referencial metodológico completamente novo e diferente dos outros

dois modelos existentes no município: a Reorganização Neurológica. As famílias que já eram atendidas nas outras instituições queriam que seus filhos fossem atendidos no CARD, cuja divulgação do trabalho foi realizada pelas próprias famílias das crianças que eram atendidas na instituição. Os resultados do método da Reorganização Neurológica foram rapidamente divulgados pelos familiares, tanto que a instituição, em pouco tempo de fundação, já precisou organizar uma lista de espera, pois o número de vagas inicial era insuficiente.

Enfim, o serviço realizado pela instituição era elogiado pelos familiares das crianças que frequentavam a instituição, mas não demorou muito para que algumas confusões viessem à tona, devido a características pessoais do diretor e presidente da instituição. Na busca por defender e lutar pelos direitos da instituição, o diretor acabou extrapolando e causando alguns atritos políticos e certa rivalidade com as outras duas instituições do mesmo segmento. Depois de alguns anos de funcionamento, a instituição se tornou alvo de críticas de algumas pessoas envolvidas e da Secretaria Municipal de Assistência Social e da DRADS (Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social), da Região de Marília – órgão fiscalizador do governo –, por utilizar funcionários não qualificados para o desenvolvimento das atividades e, sobretudo, pela utilização do método da Reorganização Neurológica que nunca teve uma comprovação científica de sua efetividade.

*Até o que eu sei no momento foi um bummmm, todo mundo queria aquele serviço, tanto que era difícil conseguir uma vaga, tinha uma lista de espera muito grande, o pessoal das outras entidades queria ir para lá até porque os resultados da Reorganização Neurológica mexeram bastante, as famílias divulgavam bastante os serviços [...]. O serviço era defendido pelos pais, eles falavam muito bem, agora a cidade inicialmente recebeu muito bem, pelo menos assim eu não estava neste momento, mas quando eu cheguei ainda recebia muito bem e tinha assim todo mundo querendo, tinha listas e listas de espera. (C2).*

No ano de 2000, a instituição passou por drásticas mudanças de diretoria e de método, passando a não ter um diferencial das outras instituições e a diferença atual é apenas em relação à idade dos atendidos.

Segundo a entrevistada, no município, existem cerca de 900 pessoas com deficiência e somente 450 dessas pessoas são atendidas nas três instituições, ainda é necessário refletir e verificar onde estão essas pessoas deficientes que não estão recebendo atendimento.

Com a criação das três instituições de assistência a pessoas com deficiência, foi necessário realizar uma divisão nos serviços oferecidos. A Secretaria Municipal da Saúde organizou uma comissão composta por membros das instituições e também por pessoas do serviço público realizado pelo município, o CIAPS (Centro Integrado de Atenção Psicossocial),

pois existe um programa desenvolvido no CIAPS de reabilitação e habilitação para crianças e adolescentes com leves deficiências ou dificuldades escolares. Os serviços passaram a compor o segmento da pessoa com deficiência e a ser organizado de acordo com a demanda atendida:

APAE - atenderia crianças, adolescentes e adultos com deficiência mental, em atendimentos clínicos e pedagógicos. Trata-se da única instituição de atendimento para a pessoa com deficiência no município de Assis reconhecida como uma escola de Educação Especial.

SIM - atenderia adolescentes e adultos de diversas patologias com atendimentos clínicos, pedagógicos e ocupacionais.

S.E.R. - atenderia crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com comprometimento neurológico, os casos severos de Paralisia Cerebral e os fissurados.

CIAPS - atenderia em sistema ambulatorial os casos leves de dificuldades escolares.

Vale lembrar que, com a mudança de gestão do município, esses encontros deixaram de existir e os serviços realizados nas instituições e no CIAPS foram se transformando para atender as novas demandas. O que se percebe, na atualidade, é que as três instituições realizam trabalhos semelhantes, entendemos que os trabalhos se confundem, não tendo uma diferenciação relevante e que as instituições mudam porque as demandas também se transformam.

## **5.2 Categorização em Eixos Temáticos**

Neste momento estamos iniciando uma discussão que só foi possível por meio das análises preliminares das entrevistas e dos depoimentos, que nos proporcionaram uma preparação prévia para atentarmos em detalhe a outros assuntos relacionados à história das instituições. Foi a partir da apropriação desses conhecimentos que avançamos em nossa reflexão.

### **5.2.1 Um pouco da história da constituição das instituições**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais foi idealizada pelo Conselho Diretor do Rotary Club de Assis, na gestão do Dr. Maurício de Castro Santos, nos anos de 1967 e 1968. Mas a fundação oficial da APAE aconteceu somente no ano de 1969.

Em entrevista com um dos idealizadores do projeto – o senhor José Coelho –, este relata que partiu dele a ideia da construção de uma escola especial em Assis, pois, na época, poucos anos antes, tivera um filho com necessidades especiais e, cansado de procurar ajuda em outros lugares, dividiu com os seus companheiros rotarianos a ideia de criar, em Assis, uma escola de atendimento especializado. A ideia foi bem aceita pelo grupo gestor da época e logo as ações para concretizar o projeto começaram a ganhar forma.

Primeiramente, um dos companheiros conseguiu a doação de um terreno, mas em reunião constatou-se que a área cedida era muito pequena e que a obra deveria ser grandiosa, pois, em pouco tempo, esse espaço seria insuficiente. Foi o próprio José Coelho, juntamente com um de seus irmãos e um cunhado, quem doou parte de suas terras para a construção da APAE. A família Coelho e a Ribeiro, na época, eram famílias de muitas posses e retinham boa parte das terras na localidade em que, hoje, está instalada a APAE.

Logo se iniciaram as campanhas e a cidade recebeu a proposta de construção de uma escola especial com bons olhos. Assim, muitas promoções e arrecadações foram feitas para que a estrutura física da escola fosse erguida. Nesse contexto, a parceria do Rotary foi de muito peso e a colaboração de muitas pessoas envolvidas ou não com a causa da deficiência se deu de diversas formas.

O slogan que os companheiros rotarianos utilizavam, na época, era “Como se constrói um sonho”, que era uma escola de educação especial em Assis. Erguidas as paredes, finalizada a grande obra da construção, era necessária, então, a implantação dos serviços especializados, uma nova etapa viria pela frente. Como era de se esperar, essa fase também foi encabeçada pelo Rotary, pois era necessário compor o cenário, comprar a mobília, contratar os professores, dar vida ao projeto, e foi por meio das doações regulares dos sócios que a escola APAE iniciou suas atividades.

Em 30 de junho de 1982, a APAE foi reconhecida oficialmente como Escola de Educação Especial Rotary. E, atualmente, a escola ocupa uma área de 6.400 metros quadrados. Neste local estão instalados vários espaços, compreendendo diversas salas, marcenaria, piscina aquecida e coberta, pátio de recreação, quadra poliesportiva (ainda em construção), sala de exercícios e expressão corporal, refeitório, cozinha, consultório odontológico, banheiros, salas de atendimento clínico, sala de reuniões, sala da administração, recepção.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais desenvolve programas de atendimento clínico para os casos de estimulação precoce e a Escola de Educação Especial Rotary desempenha atividades na área pedagógica nos diversos níveis: Infantil, Fundamental e Pré-Profissionalizante.

A Associação Beneficente de Assis foi fundada em três de outubro de 1949, no auge do surgimento das instituições sociais no Brasil. Situada na rua Capitão Assis, nº 500, no Centro, sua instalação foi possível graças a um grupo de pessoas seguidoras da filosofia espírita, que não mediram esforços para a viabilização da obra, muitas pessoas colaboraram com a construção.

A Associação Beneficente de Assis, de 1949 até 1960 cuidou das questões relacionadas à mendicância na cidade. A entidade era conhecida como “Albergue”, nome dado ao local onde as pessoas carentes e necessitadas poderiam se alojar por um período de tempo, até conseguirem um local para morar ou uma passagem para outra cidade em busca de parentes. Muitas destas pessoas e famílias inteiras com crianças pequenas vinham do Estado do Paraná, Mato Grosso em busca de um emprego e nem sempre obtinham sucesso em suas buscas. Foram 11 anos de dedicação por esta causa, pela qual a entidade contava com a colaboração da Prefeitura Municipal e da Delegacia de Polícia de Assis e as atividades apenas funcionavam no período diurno.

Em 1960, a Associação Beneficente de Assis recebeu uma doação do governo Estadual para a ampliação e construção de um Albergue Noturno, onde poderiam acomodar os necessitados tanto de dia como à noite. A diretoria da época também representou um importante papel, pois os recursos recebidos pelo governo eram insuficientes para a finalização da obra, assim sendo, muitas campanhas foram realizadas e o principal parceiro da época foi a Loja Maçônica Ordem e Justiça de Assis. Assim, o Albergue foi inaugurado em 04 de setembro de 1960.

Em 1970, já era necessário criar outras estratégias, pois havia crescido muito a procura pelos serviços oferecidos pelo Albergue. Desta forma, foi preciso organizar e construir um Centro de Triagem, a fim de limitar o tempo de permanência dos migrantes e itinerantes, e oferecer aos usuários deste serviço, os recursos mínimos dos quais necessitavam para que pudessem prosseguir. Assim, a construção do terceiro e do quarto bloco foram destinadas ao Centro de Triagem. Parte da verba para a construção foi originária do governo Estadual que, na época, não poupava esforços e investimentos em entidades filantrópicas sem fins lucrativos que trabalhavam pela causa social. O Centro de Triagem foi inaugurado solenemente em 11 de janeiro de 1973 e teve suas ações finalizadas em dezembro de 1991.

Em 1991, o então prefeito Romeu José Bolfarini e o secretário da Assistência Social o psicólogo Paulo Guazelli, diante das mudanças políticas e sociais, entenderam que a Secretaria Municipal da Assistência Social poderia assumir esse trabalho e investiram na construção do CETREM (Centro de Triagem do Migrante), em uma área distante da cidade,

anexo à horta municipal, onde os migrantes poderiam trabalhar em troca da hospedagem ou da passagem. Desta forma, em 1991, a Associação Beneficente de Assis encerrou suas atividades relacionadas às questões da mendicância, foram 42 anos de dedicação pela causa.

Em dezembro de 1991, o Projeto Sim ao Deficiente foi apresentado à diretoria da Associação Beneficente de Assis e teve a aprovação e o apoio de todos os seus membros. O projeto SIM ao Deficiente foi idealizado e elaborado por Teófila de Almeida, que expôs sobre a necessidade de se ter em Assis uma instituição que tivesse um trabalho que envolvesse as diversas áreas de atendimento à pessoa com deficiência. Teófila de Almeida tem uma filha com Paralisia Cerebral, decorrente de sequela de meningoencefalite. Em janeiro de 1992, o projeto SIM já estava iniciando as suas atividades de levantamento e triagem das pessoas com deficiência que poderiam fazer parte do programa. Em fevereiro de 1992, o projeto SIM ao Deficiente encaminhou sua proposta de financiamento para a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), na qual foi contemplado com um financiamento para implantação e aquisição de equipamentos. Como a Associação Beneficente de Assis já era financiada pelo governo Federal para a manutenção das atividades desenvolvidas pelo Albergue, houve apenas a transferência dos recursos para o projeto SIM ao Deficiente, proporcionando, desta forma, o início dos trabalhos de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência.

Nesta época, o desafio maior foi transformar o conhecido Albergue Noturno em um Centro de Reabilitação e Habilitação para pessoas com deficiência, seguindo os princípios da filosofia espírita. As pessoas da cidade, culturalmente, conheciam aquele espaço como um albergue, mas era preciso mostrar as novas ações que passariam a serem desenvolvidas a partir daquele momento. Não foi uma tarefa fácil, mas aos poucos as pessoas passaram a conhecer o novo trabalho desenvolvido pela Associação Beneficente de Assis.

A Associação Filantrópica Nosso Lar foi fundada em 1949, atuando no universo da Assistência Social. Em 1992, foi criado o Projeto CARD (Centro de Apoio e Reabilitação do Desenvolvimento do Potencial Humano), que no ano de 2000 passou a ser chamado de S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação). Coincidentemente ou não, a Associação Filantrópica Nosso Lar foi fundada no mesmo ano que a Associação Beneficente de Assis, e outro fato no mínimo interessante é que o projeto SIM ao Deficiente foi fundado no mesmo ano que o projeto S.E.R.

Refletindo sobre essas questões, pensamos que o fato das duas entidades serem de filosofia espírita e manterem os mesmos membros da diretoria em ambas as instituições, diferenciando em alguns poucos membros, culminaram nas mesmas ações em épocas idênticas.

E pode ser também pela necessidade de se estabelecer dois convênios distintos, pois se trata de duas entidades diferentes, com os mesmos objetivos e trabalhando pelas questões sociais.

Cabe, neste momento, destacarmos aspectos relativos à constituição do CIAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no município de Assis.

Embora esta instituição, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, não atue diretamente com pessoas deficientes, uma vez que seu principal objetivo é o de prestar assistência na área de saúde mental, sua constituição e atuação, resvala e, por vezes, se sobrepõe à constituição das instituições dedicadas ao atendimento de pessoas deficientes no município de Assis.

No início da década de 70, especificamente em 1971, o município de Assis, diante da dificuldade de atender as demandas de ordem psiquiátrica, iniciou um movimento coordenado pelo clube de serviço do Lions Club para a construção de um macro hospital psiquiátrico. O Lyons Club definiu a área de localização de acordo com as possibilidades que a Prefeitura poderia doar, assim, após a doação do terreno pela Prefeitura Municipal de Assis, iniciaram-se os preparativos para a construção.

Por se tratar de um clube de serviço, o Lyons Club viabilizou o projeto constituindo-se como uma entidade filantrópica e contou com a ajuda da igreja católica. Legalmente constituída como entidade filantrópica, sem fins lucrativos, o Lyons Club poderia contar, também, com doações da sociedade e com recursos advindos do governo do Estado.

O prédio foi planejado em uma extensa área, em um local afastado da cidade e de difícil acesso, uma autêntica arquitetura dos clássicos manicômios. A estrutura básica foi erguida, porém, não foi finalizada, porque bem próximo da etapa de conclusão, o movimento da Luta Antimaniconial veio à tona e todas as novas obras iniciadas, em todo Brasil, que tinham como finalidade a internação das pessoas com problemas psiquiátricos foram interrompidas, pois o governo do Estado não poderia continuar a financiar essas construções.

Desta forma, a enorme estrutura erguida, acabou se tornando um mausoléu, sem utilidade funcional, e logo se tornaria um abrigo clandestino para os necessitados e os moradores de rua. Alguns anos depois, outros projetos foram se apropriando do espaço físico, até que, em 1992, o então prefeito Romeu José Bolfarini, por meio da Lei nº 3.170, de 05 de novembro, autorizou a alienação por doação, à Associação Filantrópica Nosso Lar, de um quarto da área, totalizando 8.021,00 m<sup>2</sup> (oito mil e vinte e um metros quadrados), para que nesse local funcionasse um projeto para crianças e adolescentes com deficiência.

Em municípios pequenos como é o caso de Assis, muitos acontecimentos ocorrem por ocasião das trocas políticas e das influências e conhecimentos. E foi assim que aconteceu,

pois, segundo dados de uma entrevistada que fez parte deste momento político, o prefeito só concedeu a área para a Associação Filantrópica Nosso Lar porque conhecia o futuro coordenador do projeto. Essa pessoa havia se instalado recentemente na cidade, em decorrência da construção do Hospital Regional de Assis. Desse modo, o futuro coordenador veio exclusivamente de São Paulo para trabalhar de Engenheiro Civil neste hospital e ainda nem idealizava ser um dos responsáveis pela criação deste projeto.

De acordo com fatos relatados, a Associação Filantrópica Nosso Lar não teve muitas dificuldades para conseguir a doação, primeiro porque a esta Associação, na época, já era extremamente conhecida na cidade pelos projetos sociais que desenvolvia há mais de 40 anos; segundo, porque a área estava abandonada e qualquer projeto para a continuação do Hospital Psiquiátrico estava terminantemente proibido de acontecer.

As outras três partes do terreno foram sendo ocupadas pelas diversas áreas, a saber: o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que na realidade foi a primeira área a ser ocupada e a desenvolver um projeto na área da saúde mental do município de Assis, onde atualmente são desenvolvidos dois tipos de serviços, um ligado à Saúde Mental e o outro à Reabilitação Infantil. Esses serviços são de responsabilidade municipal e seu financiamento ocorre em nível municipal.

Novamente, o Lyons Club toma para si a responsabilidade de transformar o projeto inicial de um hospital psiquiátrico em um ambulatório de saúde mental, desta forma, envolve vários parceiros, como a Universidade (professores, alunos, coordenadores, funcionários) e outras entidades sociais, bem como a sociedade em geral que, de certa forma, tinha uma preocupação com a necessidade de ter no município um atendimento em saúde mental. Durante o desenvolvimento do projeto de adaptação aconteceram, entretanto, muitas divergências, pois, para o Lyons Club, a proposta inicial de ter em Assis um macro hospital Psiquiátrico foi gestada e elaborada por esta entidade, e abandonar essa ideia não foi algo fácil. Ainda se discutia a possibilidade do espaço restante, não ocupado pelo ambulatório se tornar um hospital psiquiátrico.

Somente em 1984 a reforma do prédio foi concluída e recebeu o nome de Hospital Psiquiátrico Ambulatorial. Isso explica por que, até hoje, muitas pessoas da cidade denominam aquele espaço de Hospital Psiquiátrico. Naquela época, os recursos para a manutenção dos serviços adivinham de diversas áreas, pois era administrado como uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, vinculada ao Lyons Club. A partir de 1991, o serviço passou a ser administrado e financiado pelo município.

Na outra parte do terreno funciona a escola Adventista, uma escola privada ligada à filosofia adventista. E em mais outra parte, ficou alojada a sede do Lyons Club de Assis, um clube de serviço comunitário de caráter privado e mantido pelos seus sócios.

O projeto CARD, hoje conhecido por projeto S.E.R., iniciou seus atendimentos em uma única sala e logo começou a se expandir. Foi, então, por meio de um financiamento do governo Federal que a Associação Filantrópica Nosso Lar conseguiu verbas para o término da construção. Atualmente, o projeto conta com 25 salas de atendimento, uma ampla área de construção e um espaço enorme para futuras ampliações.

### **5.2.2 A relação entre religião e instituição**

Nesse momento, o objetivo é compreender por que em todas as três instituições de atendimento à pessoa com deficiência pesquisadas existe uma vinculação a uma instituição religiosa. Para tal análise, é indispensável a remissão da origem do atendimento à criança e ao adolescente no Brasil, que teve como marco inicial as instituições religiosas, datado em meados do século XVI. A Santa Casa de Misericórdia “[...] foi o exemplo expressivo da ação social das ordens religiosas, sendo o atendimento predominante entre o século XVI até XIX” (MESTRINER, 2005, p. 41). Tradicionalmente, a religião católica foi uma das pioneiras nesse ramo.

A atuação dessas entidades religiosas, denominadas instituições filantrópicas sem fins lucrativos e cofinanciadas pelo poder público, é crescente, principalmente nas ações sociais de enfrentamento à questão social. Enquanto isso, a área da previdência, educação e saúde parece se desvincular das questões filantrópicas, se legitimando e se estruturando como um dever do Estado. Segundo Mirella Loterio Siqueira (2008, p. 87), “[...] a área assistencial sempre se propôs a atender setores mais vulneráveis, nos quais crianças, adolescentes e suas famílias constituem-se público-alvo”.

Desta forma, o Estado garantiu um espaço importante para as instituições filantrópicas no campo das políticas públicas na área social (MESTRINER, 2005).

Nessas condições, tomando em linhas gerais, a área social foi denominada pelo Estado para as entidades filantrópicas, e essas entidades, em sua maioria, são vinculadas a alguma religião e são cofinanciadas pelo poder público. A inserção das diversas religiões na atuação

das ações sociais está diretamente relacionada ao contexto sociopolítico, desde a origem até os momentos atuais.

Segundo Aldino Graef e Valéria Salgado (2009, p. 6)

As igrejas mantêm uma presença marcante na prestação de serviço de utilidade pública em diversas áreas sociais, especialmente ante a fragilidade da ação do Estado na prestação de serviços públicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Esses serviços são prestados por diversas congregações religiosas, mediante constituição de entidades sem fins lucrativos que atuam na saúde, como as Santas Casas de Misericórdia, na educação e, também na assistência social [...]. (GRAEF; SALGADO, 2009, p. 6).

Entretanto, constatamos que é significativa a presença de entidades religiosas atuantes no segmento da pessoa com deficiência, fato esse que podemos visualizar no município de Assis. Como nosso trabalho está voltado para a pessoa com deficiência, nosso foco é visualizar historicamente a participação dessas entidades na prestação de serviço nesse campo de atuação.

No município de Assis, são três instituições filantrópicas de atendimento à pessoa com deficiência, duas delas vinculadas à filosofia espírita e a outra à religião católica.

Portanto, quando mencionamos que as instituições religiosas são significativas no atendimento de criança e adolescente, temos que ter clareza de que é responsabilidade do Estado este papel, conforme preconiza o ECA e, quando este não consegue realizar o atendimento, por algum motivo, é garantido o apoio técnico e financeiro para as entidades não governamentais que o realizem. É nesse contexto que falamos de gestão compartilhada entre o Estado e a sociedade civil, em que as entidades são contratadas e responsáveis pela execução das ações e o Estado é o cofinanciador e, na maioria das vezes, encontra-se como financiador de maior peso. Desta forma, a instituição é uma mera prestadora de serviço.

Vale ressaltarmos, aqui, o importante papel que as instituições filantrópicas desempenham na criação das políticas públicas de atendimento da pessoa com deficiência; pois, como o Estado não tem interesse em ser o responsável pela execução das ações da área social, as decisões ficam, por inteiro, nas mãos das instituições. Nesse contexto, Cristina Buarque e Semira Adler Vainsencher (2001) consideram que

As organizações não-governamentais – ONGs – passam a ocupar um lugar de destaque na conjuntura democrática nacional. Vinculadas diretamente às demandas populares, elas inauguram, no âmbito da sociedade civil organizada, um fazer interativo técnico-político, como um instrumento de combate à exclusão social e ao elitismo político, instituindo a própria esfera pública, como espaço mais amplo do que o de atuação dos governos.

Atualmente, as instituições filantrópicas vinculadas a alguma questão religiosa sabem, com clareza, que a sua cultura ou filosofia religiosa não pode aparecer em sua atuação técnica. Suas atuações/ações são imprescindivelmente no campo social e a sua base religiosa deve se restringir somente na origem da instituição. Suas ações devem estar distantes das ações assistencialistas, de tutela, de favor, devem estar baseadas no direito, na cidadania e nas relações democráticas, em que o sujeito tem o direito de ser atendido em suas necessidades. Não pode ocorrer, em uma instituição filantrópica, o desenvolvimento de atividades religiosas, assim sendo, o respeito deve ser incondicional sobre qualquer religião e não deve prevalecer nenhuma religião em detrimento de outra.

Para estarem legalmente estabelecidas, as instituições filantrópicas devem possuir vários registros em diversos conselhos e diferentes órgãos. As três instituições pesquisadas possuem o registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e no Conselho Municipal de Assistência Social, mas também deverá se inscrever no Conselho Municipal de Educação e no Conselho Municipal da Saúde, devido à nova legislação denominada Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. Todas as três instituições são cofinanciadas pelas três esferas de governo – Estadual, Federal e Municipal – e também, em 2011, estabeleceram convênios com a Secretaria Municipal de Educação e com Secretaria Municipal de Saúde. Apenas a instituição APAE mantém convênio com o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), pois é a única instituição no município de Assis a ser reconhecida como escola de Educação Especial.

No município de Assis existe um total de 32 projetos registrados e legalizados, incluindo os propostos pelas organizações não-governamentais e os do poder público que são cofinanciados pelo Estado, desenvolvendo atividades nos mais diversos segmentos: idoso, criança, família e mais três que estão iniciando o processo de cadastramento. Especificamente desses 32 projetos, 19 são do segmento criança e adolescente, incluindo poder público e organizações não-governamentais.

A ausência desses registros nos diversos conselhos e órgãos fiscalizadores impede o cofinanciamento das esferas de governo, mas não impede o funcionamento, caso alguma entidade de caráter filantrópico ou religioso venha a desenvolver algum projeto, isso especificamente no município de Assis, pois a legislação determina a impossibilidade do funcionamento caso não haja os registros. Conforme o artigo 91, do ECA, as entidades não-governamentais de atendimento a crianças e adolescentes somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A Constituição Federal oferece alguns benefícios para as entidades filantrópicas sem fins lucrativos, como o certificado de utilidade pública, a isenção de alguns encargos sociais e trabalhistas, mas, para que isso ocorra, é necessário que a entidade esteja em dia com as suas documentações e inscrições nos diversos órgãos, geralmente essa documentação tem validade por um ano, devendo ser revalidada anualmente.

Particularmente, são tantos os órgãos fiscalizadores que afunilam e fiscalizam as entidades filantrópicas que acabam ocupando uma grande parte das ações da equipe gestora nas questões meramente burocráticas, muitas vezes desnecessárias para o bom desenvolvimento das ações do cotidiano. Não estamos criticando as ações que dão visibilidade às instituições, apenas elencando que são muitos papéis e prestações de contas, bastante distintas e com finalidades que não oferecem muita clareza. Pensamos que se trata meramente de uma estratégia do governo, na busca de eliminar as entidades fantasmas que acabam fazendo uso indevido dos recursos destinados às questões sociais.

Neste exemplo, citamos a Constituição Federal de 1934, que permitiu ao Estado o financiamento de escolas da igreja, seminários, hospitais, e outras atividades de instituições designadas como legalmente de interesse coletivo (CAMURÇA, 2001). Outro exemplo é a Constituição Federal de 1946, que garantiu benefícios fiscais às instituições, e o Decreto obrigatório de registro geral das instituições no CNSS (Conselho Nacional de Serviço Social), em 1951, permitindo a certificação do caráter de fins filantrópicos, instrumento importante no acesso ao fundo público (MESTRINER, 2005).

Todas as entidades cofinanciadas por algum órgão do Estado – Federal, Estadual ou Municipal –, no município de Assis, são acompanhadas e monitoradas pelos órgãos competentes, tais como os Conselhos e a própria Secretaria Municipal de Assistência Social, tanto nas questões qualitativas (como equipe mínima para funcionamento, metodologia de trabalho, que deve acompanhar o que o Plano de Trabalho da instituição preconizou para o ano vigente), quanto nas questões quantitativas (como aplicação dos recursos de acordo com o plano de aplicação, número de atendidos, meta de atendimento). Visando, dessa forma, ao exercício da cidadania de seus usuários e à participação democrática da sociedade.

No município de Assis, a política de Assistência Social está alocada em uma secretaria específica de Assistência Social, com gestão própria, tendo um secretário da Assistência Social, uma equipe de apoio administrativo e também uma equipe técnica de execução das ações e programas desenvolvidos pela mesma. A Secretaria de Assistência Social é a principal responsável pela execução da política de Assistência Social e está diretamente vinculada à

administração municipal, mas não é responsável pela execução de todos os programas e projetos de assistência social, seu foco está nas ações desenvolvidas pelo CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) – o município conta com dois CRAS – e pelo CREAS (Centro de Referência Específica de Assistência Social). Nas outras instâncias são mantidos convênios com instituições filantrópicas, como no nosso caso específico de atendimento à pessoa com deficiência.

A Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Assis é o principal, mas não é o único órgão fiscalizador e avaliador das entidades filantrópicas, cofinanciadas pelo Estado. Os diversos conselhos de Assistência Social, Direitos da Criança e do Adolescente, da Saúde, da Educação também são órgãos fiscalizadores das ações desenvolvidas pelas instituições filantrópicas. Os conselhos são importantes instrumentos de fiscalização e promoção de novas políticas públicas, mas a sua mera existência não garante a legitimação dos direitos das pessoas com deficiência.

### **5.2.3 Perfil dos atendimentos**

Verificamos que cada instituição apresenta diferentes formas de atuação, de acordo com as especialidades atendidas. A APAE tem dois eixos de trabalho, mas o foco principal é a escola de Educação Especial Rotary, que tem como objetivo o trabalho pedagógico e profissionalizante. A Associação Beneficente de Assis tem como foco o trabalho de profissionalização, mas desenvolve, também, o trabalho de estimulação precoce. Já a Associação Filantrópica Nosso Lar atende em habilitação e reabilitação os casos com patologias graves ligados a comprometimentos neurológicos. Porém, graças aos avanços tecnológicos e a maiores investimentos nas políticas públicas, esses casos estão cada vez mais escassos. A entidade teve que rever sua atuação e atender demandas voltadas para dificuldades de aprendizagem, de comportamento e hiperatividade.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Escola de Educação Especial Rotary – atende desde crianças, adolescentes e adultos com deficiência, tanto nas questões pedagógicas quanto nas clínicas. Das três instituições pesquisadas é a única que é reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação e da Cultura) como escola, mantém a Escola de Educação Especial Rotary.

A instituição tem como objetivo a preservação dos direitos da pessoa com deficiência, orientar seus usuários, trabalhar com as questões da prevenção das deficiências, a realização de serviços especializados, dar apoio e orientação à família, trabalhando para a inclusão da pessoa com deficiência.

A APAE atende, em média, anualmente, 150 alunos, sem contar as pessoas que passam pelo processo de avaliação e são encaminhadas para outros lugares ou não são elegíveis ao programa. Hoje, a APAE está com 166 alunos, no geral, sendo 131 alunos nas salas de aula. A maioria frequenta a instituição em período integral, e uma pequena parcela desta população frequenta um período do dia a escola da rede pública de ensino.

A Escola de Educação Especial Rotary oferece atendimento escolar infantil, fundamental e pré-profissionalizante. E nos atendimentos clínicos, trabalha com estimulação e atende uma faixa de 35 crianças em período parcial.

Os alunos participam de diversos programas: fanfarra, coral, balé, capoeira, natação, hidroterapia, expressão corporal, educação física, jardinagem, horticultura, iniciação à culinária, pintura em tecido, cerâmica, artesanato em madeira e tecido. E além dessas atividades diárias, participam também de eventos sociais, festivais de dança regional e estadual, campeonatos e olimpíadas especiais.

A APAE conta com uma equipe de neurologista, dentista, assistente social, orientadora pedagógica, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapia, terapeuta ocupacional, professoras especiais, equipe administrativa, equipe de apoio, clube de voluntários e estagiários.

Na Associação Beneficente de Assis, Projeto SIM ao Deficiente, o primeiro trabalho iniciado pelo projeto foi o A.B.C.D., que significa “Apoio Básico à Criança Deficiente”, esse trabalho especificamente é um programa de estimulação precoce e apoio psicopedagógico.

O projeto SIM atende as diversas deficiências – física, mental, auditiva –, em suas várias fases da vida da criança, adolescentes e adultos.

Em 1993, as instalações do prédio onde estava funcionando o Projeto SIM, desde 1992, sofreram as primeiras adaptações e a construção de oficinas. No ano seguinte – 1994 –, as adaptações foram nas salas, com a instalação de rampas, corrimões, pisos adequados, paralelas.

Em 1995, foram criadas as oficinas de Marcenaria, Pintura e Tear, referentes ao “Programa de Educação para a Vida”. Na época da criação destas oficinas, o seu objetivo era trabalhar paralelamente as pessoas com deficiência que tinham um potencial para a preparação para o trabalho e alguns de seus familiares que poderiam ajudar na confecção de materiais que poderiam ser vendidos para a comunidade e, desta forma, ajudar na manutenção do projeto.

Em 1996, o Projeto SIM ao Deficiente ampliou todos os seus atendimentos, passou a oferecer atendimentos terapêuticos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, terapia ocupacional, serviço social e pedagogia. Esse aumento dos serviços ocorreu devido aos financiamentos ampliados e à nova legislação que impunha uma equipe mínima de atendimento para uma instituição de assistência para a pessoa com deficiência.

Em 1998, a instituição Associação Beneficente de Assis foi classificada como uma das 50 melhores entidades do país. E em 1999, a entidade Associação Beneficente de Assis, completou 50 anos de fundação.

Hoje, a instituição conta com os setores de Serviço Social, Pedagogia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Informática, Brinquedoteca e Oficina Cultural.

Quando o Projeto SIM foi criado, era para ser um complemento do CARD (Centro de Apoio e Reabilitação do Desenvolvimento do Potencial Humano), com atividades focadas em programas educacionais e ocupacionais, para adolescentes e adultos com deficiência. Na atualidade, verificamos que todos os projetos realizam trabalhos semelhantes.

O projeto CARD foi idealizado por Valter Ferreira, um engenheiro civil que prestou atendimento voluntário no Nosso Lar de São Paulo, onde teve seu primeiro contato com o método da Reorganização Neurológica, adotado pelo Nosso Lar de São Paulo, com a supervisão da fonoaudióloga Nancy Padovan.

Valter Ferreira mudou-se de São Paulo para Assis, onde conheceu Teófila de Almeida em uma entidade religiosa de filosofia espírita. Conversando, os dois perceberam que tinham muitas ideias em comum, e foi desta maneira que começaram a esboçar o projeto CARD, mas a convivência trouxe alguns entraves e divergências de pensamento. Assim, ocorreu o rompimento da parceria e cada um deles acabou estabelecendo vínculos com instituições diferentes. Valter Ferreira procurou a Associação Filantrópica Nosso Lar e apresentou a proposta de implantação do projeto, que foi aceita. A proposta indicava que o CARD, inicialmente, necessitava estar vinculado à Associação Filantrópica Nosso Lar para conseguir financiamentos e isenções.

No início dos atendimentos, era empregado o método da Reorganização Neurológica, mas como esse método não tem alicerce científico, a Instituição era alvo de muitas críticas. As críticas eram também relacionadas à falta de qualificação profissional das pessoas que executavam o método.

Em 2000, como consequência da legislação, a entidade passou por grandes transformações organizacionais, de gestão, de método. Essas mudanças ocorreram a fórceps e

Valter Ferreira foi convidado a se retirar da direção da entidade porque suas atitudes estavam indo em sentido contrário às questões pregadas pela filosofia espírita. Nesse sentido, sua imagem estava rotulada pelos comportamentos que vinha estabelecendo de confrontos sociais e políticos. Essas atitudes de Valter são, até hoje, lembradas pelas outras entidades do segmento pessoa com deficiência. Assim, o promotor da Vara da Infância e da Juventude assumiu temporariamente a direção do projeto, que passou a ser chamado de S.E.R. (Serviço Especial de Reabilitação).

Atualmente, o projeto S.E.R. desenvolve atividades em diversas áreas, tais como: serviço social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, estimulação, inclusão digital, socialização I. II. III, Oficina de Artes I e II e Educação Física.

Pelo que observamos até agora em relação ao início da construção das instituições de assistência ao deficiente, podemos constatar que as concepções metodológicas não estavam tão distanciadas das atuais. É evidente que existem muitas semelhanças, mas também muitas diferenças e são elas que nos fazem compreender as formas de atuação da atualidade. São as diferenças que devem ocupar o foco de nossa visão.

Portanto, o que podemos levantar como hipótese é que a deficiência não é estática, ela se transforma de acordo com o tempo, desta forma, as instituições devem se adaptar às demandas advindas do mundo contemporâneo, buscando novos conhecimentos e técnicas.

#### **5.2.4 Caracterização da população atendida**

As características peculiares desta população revelam que as famílias das pessoas com deficiência, na sua maioria, se encontram em situação de vulnerabilidade social, causada pela renda baixa ou insuficiente para prover as necessidades básicas. Muitas destas famílias são usuárias das políticas de benefícios sociais, especificamente o BPC (Benefício da Prestação Continuada), que se refere ao direito da pessoa com deficiência em receber mensalmente um salário mínimo. Mas, para a família ter esse direito, ela deve estar de acordo com alguns critérios estabelecidos pela Previdência Social.

Uma observação muito importante é que as pessoas com deficiência, em situação de vulnerabilidade social, na maioria das vezes, são elas que usufruem dos atendimentos oferecidos pelas organizações não-governamentais, que quase sempre desenvolvem ações de caráter assistencialista.

Outro aspecto fundamental é que, na atualidade, a maior parcela das instituições de atendimento às pessoas com deficiência são organizadas de forma não-governamental, de caráter

privado, sem fins lucrativos, geralmente organizadas por pais, amigos, profissionais e outras pessoas envolvidas com a causa. Em função disso, essas organizações desempenham papel importante e influenciam a opinião pública e as políticas públicas relacionadas a este segmento.

Por outro lado, essas organizações proporcionaram uma maior visibilidade das pessoas com deficiência, bem como uma maior expansão das políticas públicas específicas.

### **5.2.5 Sobre a articulação com os demais serviços públicos do município**

O material coletado nas entrevistas nos forneceu argumentos para entendermos aspectos da história que permeia o trabalho realizado nestas instituições. O próprio discurso pode nos indicar outros possíveis modos de vermos a história.

O município já avançou na construção das políticas públicas referentes à pessoa com deficiência, mas continua vencendo muitos entraves, causados por conquistas lentas e pontuais, se comparadas com as reais necessidades, principalmente quando nos referimos a pessoas com deficiência. Para isto, é preciso o envolvimento dos conselhos municipais, das entidades sociais, dos programas e projetos municipais, gestores, técnicos das várias áreas profissionais, universidades, órgãos públicos e de cidadãos na discussão e construção democrática das políticas públicas

O objetivo das instituições, na atualidade, é prestar atendimento integral e articulado com a rede, envolvendo as famílias dos deficientes no processo de reabilitação, buscando inseri-los na comunidade, visando à inclusão social. Também é necessário estar sempre elaborando novos programas e se adaptando às novas realidades das legislações pertinentes à pessoa com deficiência, possibilitando o desenvolvimento pessoal, social, educacional, profissional, bem como sua inserção no mercado de trabalho. Paralelamente, as instituições objetivam um trabalho preventivo das deficiências.

### **5.2.6 O papel da psicologia nas práticas de assistência institucional**

O intuito, neste momento, é refletir sobre o papel dos profissionais de psicologia envolvidos nas práticas de assistência à pessoa com deficiência nas instituições pesquisadas.

Assim sendo, relataremos sobre a importância desse profissional nas mudanças de paradigmas das questões relacionadas à deficiência, dos avanços ao longo da história, da sua inserção no trabalho institucional, bem como analisaremos a sua atuação nas questões de políticas públicas.

Verificamos, nos relatos dos profissionais de psicologia, que nenhum deles tinha experiência na área de atendimento para pessoas com deficiência e que a sua formação acadêmica não fornece instrumentos específicos para o trabalho com essa demanda.

O atendimento na área da psicologia dentro de uma instituição se diferencia das práticas tradicionais realizadas em consultórios, isso leva o profissional de psicologia a buscar outros modelos de atuação condizentes com a real necessidade da demanda atendida, pois, na instituição, na maioria das vezes, é a equipe técnica quem decide sobre quem precisa de atendimento psicológico. Essa decisão, geralmente, vem argumentada pela queixa e pelo comportamento, trazido primeiro pela família, depois pelos próprios profissionais e, também, pela escola, caso essa pessoa frequente uma unidade escolar, nesses termos, torna-se quase uma imposição e não uma escolha ou um desejo do sujeito.

Segundo Amiralian (1997, p. 33)

[...] em qualquer processo interacional seja na relação professor aluno ou na relação terapeuta cliente devemos ter em mente que a condição de deficiência interfere tanto no sujeito que a possui como nos profissionais que o atende [...] Para os profissionais que atendem pessoas com deficiência, esta os afeta em vários níveis: na percepção do objeto, no campo do conhecimento, na área das emoções e afetos e no nível das fantasias inconscientes. (AMIRALIAN, 1997, p. 33).

O trabalho do psicólogo em instituição de atendimento à pessoa com deficiência proporciona uma maior abrangência do atendimento psicológico, pois o trabalho realizado em uma instituição é composto por uma equipe técnica ou uma equipe multidisciplinar, desse modo, é possível a ampliação do conhecimento e da discussão. O trabalho em equipe prevê um trabalho associado aos diversos profissionais que atendem, diretamente e indiretamente, a pessoa com deficiência. Desta forma, o trabalho do psicólogo dentro de uma instituição não se restringe à demanda atendida, extrapola e permeia todos os processos da instituição, inclusive os da família, da escola e dos diversos espaços coletivos.

Certamente, o modelo de atendimento psicológico tradicional não se sustenta em uma instituição filantrópica, diante da enorme demanda e da diversidade de necessidades, novos modelos precisam ser pensados, e o trabalho em grupo pode ser uma das alternativas.

Segundo Amiralian (1997, p. 122), “[...] as dificuldades do psicólogo estão relacionadas ao desconhecimento teórico sobre as deficiências e suas vicissitudes, assim como

à pouca experiência e ao pouco contato com pessoas que tenham alguma deficiência física, sensória ou mental”.

Amaral (1995, p. 122), discutindo sobre a noção de estigma – apontada por Goffman – considera que este se estabelece nas relações interpessoais e que o desconhecimento “[...] pode ser entendido como matéria-prima para a perpetuação de atitudes preconceituosas e de leituras estereotipadas da deficiência, seja esse desconhecimento relativo ao fato em si, às emoções geradas ou às reações subseqüentes”.

De fato, uma instituição de atendimento especializado para a pessoa com deficiência deve ter uma equipe mínima composta por diversos profissionais tanto da área da Saúde, como da Educação e da Assistência Social. Mas, a existência de uma equipe não garante que o trabalho desenvolvido seja integral, pois o que visualizamos na prática do cotidiano institucional é a existência de pouca integração entre os profissionais da equipe, isso ocorre por diversos motivos, tais como excesso de trabalho, pouca valorização da comunicação, ou mesmo a ausência de diálogo, momentos de discussão, pontos de vista muito distintos decorrentes das diferentes áreas de atuação.

Outro fator de extrema importância está relacionado à formação acadêmica, uma vez que o profissional de psicologia, em geral, não tem contato com as questões da deficiência e, desta forma, não é instigado a conhecer as diversas possibilidades de atuação neste campo. Geralmente, o que ocorre é que depois de formado e diante de uma necessidade eminente, o profissional busque algum curso que forneça instrumentos para a sua prática diante desta demanda.

Constatamos que, nas instituições pesquisadas, o trabalho é organizado com base em três eixos: o clínico, o educacional e a preparação para o trabalho. O conjunto de atividades engloba as diversas áreas: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia, estimulação, oficinas, educação física, inclusão digital.

Foi possível percebermos, nas entrevistas junto aos profissionais de psicologia, que o trabalho deste profissional em uma instituição está voltado, predominantemente, para o eixo clínico e tem se restringido a triagem, avaliação e atendimento psicoterápico a uma parcela menor do que a demanda. Desta forma, a observação nos fez analisar que os profissionais de psicologia envolvidos nas questões da deficiência direcionam sua atuação para as funções técnicas em detrimento a uma atuação mais ampla, que envolve a formulação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiências. Acreditamos que essas questões ocorram por falhas na formação acadêmica.

Geralmente, as pessoas com deficiência sofrem de problemas emocionais ou psicológicos gerados por diversos motivos: pela própria deficiência, pela discriminação, pela

rejeição social, pela exclusão. Mas, como cidadão de direitos, a pessoa com deficiência como qualquer outra pessoa, tem o direito ao tratamento psicológico e, dentro de suas possibilidades, é perfeitamente capaz de se beneficiar. Desta forma, o tratamento psicoterápico adequado para uma pessoa com deficiência pode contribuir para o seu desenvolvimento pessoal e emocional. Trabalhar diretamente com a pessoa com deficiência, mesmo com alguns entraves e limitações, constitui-se um grande desafio para o profissional de psicologia.

## 6 SÍNTESE CONCLUSIVA

Com o intuito de concluir o trabalho, temos o propósito de sintetizar os resultados obtidos em nossa pesquisa.

Este trabalho teve por objetivo compreender e analisar, a partir de um vértice histórico, as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis, traçando delimitações históricas. Nesse sentido, buscamos explorar as questões históricas das instituições, adotando o enfoque qualitativo e historiográfico como método de pesquisa. Desse modo, para entender os impactos ocasionados pelas mudanças nas práticas de assistência ao deficiente no município de Assis/SP, realizamos sete entrevistas com pessoas envolvidas nas três organizações não-governamentais do município, as quais foram objeto desta pesquisa.

Os dados foram coletados junto aos profissionais e fundadores das instituições e com as pessoas que fizeram parte da sua história. Utilizamos entrevistas semidirigidas e depoimentos espontâneos. As escolhas das pessoas para participarem da pesquisa pressupõem a importância e os significados que estamos atribuindo a essas pessoas na estruturação das práticas de assistência à pessoa com deficiência.

Verificamos que cada instituição apresenta diferentes formas de atuação, de acordo com as especialidades atendidas.

A APAE tem como foco principal a escola de Educação Especial Rotary, cujo objetivo consiste no trabalho pedagógico e profissionalizante, mas também possui programas de atendimento clínico. A instituição APAE foi fundada em 18 de março de 1969 e reconhecida como escola de Educação Especial em 30 de junho de 1982. A ideia da criação de uma instituição de atendimento para pessoas com deficiência partiu de um grupo de pessoas que faziam parte do Rotary Club de Assis. Sua missão é “[...] promover e articular a defesa de direitos, orientação, prevenção e prestação de serviços, apoio à família, direcionada à melhoria da qualidade de vida da pessoa com eficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária” (ESTATUTO SOCIAL DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ROTARY, 1982).

A APAE tem sua especialidade voltada para o atendimento a pessoas com Deficiências Intelectuais e, para tanto, conta com uma equipe de profissionais das diversas áreas: neurologista, dentista, assistente social, orientadora pedagógica, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, professora especializada em deficiência visual, equipe de apoio, equipe administrativa, clube de serviços voluntários e estagiários.

A Associação Beneficente de Assis teve como foco inicial o trabalho de profissionalização, mas, com o decorrer do tempo, foi se adaptando às novas demandas e hoje atende desde bebês, crianças, adolescentes e adultos, na área clínica, educacional e profissionalizante. A Associação Beneficente de Assis foi fundada em 03 de outubro de 1949, nesta época a principal atividade desenvolvida era a acolhida de pessoas sem condições financeiras e sem destino em um albergue. O projeto SIM ao Deficiente foi criado em primeiro de dezembro de 1991. Do mesmo modo que a APAE, o projeto SIM ao Deficiente conta com uma equipe de profissionais das diversas áreas – uma exigência do governo de Estado para a fundação da instituição –, mas hoje vimos que se trata de uma necessidade, pois sabemos que para o atendimento integral da pessoa com deficiência é necessária a atuação nas três áreas: Saúde, Educação e Assistência Social. O projeto SIM tem como especialidade o trabalho profissionalizante.

A Associação Filantrópica Nosso Lar foi fundada em 25 de dezembro de 1949 e o projeto S.E.R. – Serviço Especial de Reabilitação – foi criado em 02 de julho de 1992. Nesses anos todos de atuação, a Nosso Lar prestou serviços de assistência social, tanto para pessoas carentes, doando cestas básicas, como oferecendo cursos profissionalizantes. Na realidade, a Nosso Lar é uma entidade extremamente conhecida no município de Assis pelo grande número de cursos profissionalizantes que administrou, especialmente o curso de datilografia. Geralmente, as famílias de Assis conhecem alguma pessoa que fez algum curso profissionalizante na Nosso Lar.

A Associação Filantrópica Nosso Lar, projeto S.E.R., atende em habilitação e reabilitação os casos com patologias graves ligados ao comprometimento neurológico, e também casos com dificuldade de aprendizagem associada a outras patologias. Para este trabalho, conta com uma equipe multidisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes de 0 a 18 anos e, excepcionalmente, após os 18 anos, somente os casos graves sem possibilidades de encaminhamento, que já estão em atendimento na instituição. A prioridade para entrada no programa é de 0 a 6 anos e não recebe casos novos acima de 15 anos. Atualmente, atende 150 crianças e adolescentes e tem capacidade física e técnica para ampliar essa demanda. As queixas mais frequentes, na atualidade, quanto aos casos novos de triagem e avaliação estão relacionadas a dificuldades de aprendizagem. Não tem, portanto, recebido tantos casos graves, como no início da fundação, pois antes havia um número bem significativo de deficiências severas. Pensamos que essa mudança em relação às deficiências esteja relacionada às novas políticas públicas que envolvem acompanhamento e realização do pré-natal, campanhas preventivas, investimentos em saneamento básico e outros fatores.

A literatura pesquisada revela que a história da deficiência já é relatada nas antigas sociedades grega e romana, em que as pessoas com deficiências eram abandonadas, mortas ou excluídas do convívio na sociedade, fatos esses que, para a época, condiziam com os padrões normais de tratamento.

Na Idade Média, com o advento do cristianismo, o deficiente passou a ser visto como uma pessoa com alma e que necessitava de cuidados. Desta forma, a igreja passou a se ocupar em cuidar dessas pessoas nos asilos e em hospitais.

Continuando a história da deficiência, o século XVI foi considerado um marco, pois foi nesta época que se iniciou a mudança de atitude em relação à pessoa com deficiência, quando a medicina começou a se estruturar em busca de decifrar as causas da deficiência.

Sintetizando a história, daremos um salto na frisa histórica para o século XXI que também é representativo para as questões da deficiência, pois é neste século que começamos a discutir sobre a inclusão das pessoas com deficiência, na tentativa de equiparação de oportunidades, direitos e deveres.

A história da deficiência, desse modo, deve ser reconhecida como um conjunto de fatos que foram sendo construídos pelos sujeitos, a partir de uma situação histórica que está diretamente relacionada aos poderes vigentes.

É possível dizer que as atitudes e as posturas da sociedade vêm se modificando, gradativamente, com o tempo, em relação à pessoa com deficiência; passando por vários momentos desde o extermínio, abandono, assistência, reabilitação e inclusão.

Segundo Mazzotta (1982, p. 3)

[...] embora se possa constatar que as atitudes sociais em relação às pessoas portadoras de deficiências vêm evoluindo em decorrência de diversos fatores, particularmente o avanço das ciências e da tecnologia, ao mesmo tempo se verifica a ocorrência de atitudes distintas num mesmo momento histórico e num mesmo lugar.

Diante do exposto, cabe compilarmos que as questões sobre a deficiência passaram por várias transformações ao longo da história e essas mudanças são sustentadas pelas questões sociais, políticas, econômicas e culturais da sociedade. A história da deficiência reflete a realidade daquela época, ou seja, das possibilidades daquele momento histórico. Nesse sentido, relatar historicamente as questões sobre a deficiência é escrever sobre um determinado momento, buscando entender a memória daquela sociedade, porque geralmente esses fatos do passado não estão distantes da realidade contemporânea. Reescrever a história é, portanto, uma tentativa de resgatar os fatos sem julgá-los, pois constantemente o mundo

muda e as coisas se transformam rapidamente, a circulação das informações está cada vez mais acelerada, então, os fatos históricos também se modificam com extrema rapidez.

Nesta pesquisa, também discutimos sobre a deficiência e a educação especial no Brasil, e para aprofundar o conhecimento relatado, analisamos que a situação da deficiência no Brasil, historicamente, vivenciou grandes mudanças sociais, políticas, culturais.

Muitas questões sobre a educação especial se constituem como desafios para os processos educacionais, principalmente as relacionadas à inclusão da pessoa com deficiência no sistema educacional regular. A inclusão não se restringe somente ao aspecto pedagógico ou simplesmente ao acolhimento desse aluno no ensino regular, deve ser uma inclusão ampla, que proporcione o desenvolvimento da pessoa deficiente.

No Brasil, existem muitas legislações que garantem esses direitos, e é inegável que essas legislações tenham contribuído para essa evolução de mudança de consciência, entretanto, mesmo com o respaldo das leis, isso não é garantia do cumprimento dos direitos da pessoa com deficiência.

De um lado, constatamos que as experiências de inclusão adotadas no município de Assis ainda apresentam algumas falhas na efetivação de uma educação inclusiva, necessitando rever e refletir sobre as suas propostas educacionais para que, de fato, ocorra uma escola inclusiva. De outro lado, também verificamos alguns avanços na educação especial, uma vez que este município oferece um leque de possibilidades relacionadas à educação especial.

As discussões também apontaram que os novos modelos de atuação e os tradicionais geram muitos conflitos aos profissionais que atuam na direção das instituições de atendimento à pessoa com deficiência. Assim, a experiência de tantos anos e de muitas vivências tem causado desencontros, sobretudo quando algumas das ações são impostas e decididas de cima para baixo, ou melhor, são criadas em outros ambientes, não respeitando as diferenças de municípios de pequeno porte, onde a realidade é diferente dos grandes centros, produzindo, dessa forma, situações de antagonismo como, por exemplo, as questões de inclusão da pessoa com deficiência no ensino regular, sabendo-se que não há nenhuma estrutura das escolas para receber essa demanda, como relatou um dos entrevistados.

Visualizamos, nesta pesquisa, que, no decorrer da sua história, a Educação Especial passou por muitas transformações, mas manteve o rótulo de que muitas das ações e dos espaços onde eram desenvolvidas as atividades relacionadas à Educação Especial são considerados segregacionistas. Avaliamos, contudo, que a Educação Especial no Brasil também contribuiu para o fortalecimento e para a visibilidade da necessidade da inclusão.

Nesse contexto, muitas iniciativas da Educação Especial contribuíram para o que hoje chamamos de inclusão.

Não poderíamos concluir essa pesquisa sem discutir sobre algumas indagações a respeito das políticas públicas para a pessoa com deficiência, as quais, a nosso ver, estão relacionadas às questões sociais, políticas e econômicas construídas pelos próprios sujeitos dentro do movimento histórico da sociedade, pois toda ação do homem – política, social, econômica e outras – é construtora de uma história.

Comprovamos, também, que as organizações não-governamentais pesquisadas têm uma longa história na prestação de serviço na área de assistência social e possuem ampla experiência na área de atuação da pessoa com deficiência. Historicamente, as organizações não-governamentais assumiram o papel do Estado, ao realizar os serviços de assistência à pessoa com deficiência. Considerando essa vasta experiência, as instituições representam um papel importante nas decisões da gestão das políticas públicas. Além disso, à medida que as demandas foram aumentando, as entidades não-governamentais também foram se sofisticando e ampliando os serviços de tal forma que, hoje, realizam a maior parte dos atendimentos envolvendo as áreas da Assistência Social, Saúde, Educação.

Portanto, cabe ao conjunto de políticas públicas da Saúde, da Assistência Social e da Educação estabelecer uma rede de atendimento às pessoas com deficiência, capaz de um atendimento integral, garantindo os direitos e as diversas necessidades dessa demanda.

O profissional de psicologia, em geral, não dispõe de informações e de compreensão sobre as políticas públicas relacionadas às questões da deficiência. Ainda é notória a desinformação a respeito dos recursos públicos existentes no município, sobre as existências das redes sociais de atendimento a criança e adolescentes. Na maioria das vezes, esses profissionais não reconhecem a importância do envolvimento nas questões da criação de novas políticas públicas. Acreditamos, contudo, que o envolvimento do profissional de psicologia na sugestão de novas propostas políticas facilitaria as trocas de informações e poderia evitar situações de exclusão e desrespeito aos direitos das pessoas com deficiência.

Desta forma, torna-se necessário um maior envolvimento do profissional de psicologia na formação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiência.

A análise sobre as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis e o sentido que isso representa em uma instituição, pareceu ser um caminho possível para compreender o processo de estruturação de uma instituição. Nosso interesse foi conhecer historicamente as instituições desde a sua criação até os dias atuais. Desta forma, acreditamos que isso permitiu uma análise contextualizada do processo.

Sabemos, ainda, que há muito a fazer sobre as questões da deficiência. Temos a certeza de que não esgotamos as diversas possibilidades de discussão sobre o assunto nesta pesquisa, pois nosso enquadre foi apenas sobre as práticas de assistência ao deficiente no município de Assis. Nesse caso, não consideramos encerradas as discussões sobre o amplo tema que envolve as questões da deficiência.

Com essa pesquisa, acreditamos ter colaborado com as três instituições participantes, no sentido de compilar os dados sobre a história de cada instituição; refletir sobre as práticas realizadas por cada uma delas; visualizar o papel do profissional de psicologia. Assim, esperamos incentivar novas pesquisas sobre as questões que envolvam o tema deficiência, buscando, desta forma, contribuir para uma mudança social e cultural da sociedade em relação à pessoa com deficiência.

Entendemos, assim, que a formação acadêmica dos profissionais de psicologia não fornece instrumentos para a atuação junto às instituições de assistência à pessoa com deficiência e que, conseqüentemente, este profissional não tem um envolvimento com as questões de políticas públicas relacionadas a essa demanda. A formação do profissional de psicologia é de extrema importância, pois fornece a formação competências para a efetivação do trabalho e pode instrumentalizá-lo para atuar na criação de novas políticas públicas. Não se trata, propriamente, de formar especialistas nas questões da deficiência, mas sim de capacitar o profissional para uma atuação ampliada, capaz de uma atenção adequada para as questões prioritárias e necessárias. A formação do profissional de psicologia é condição necessária para garantir a qualidade dos atendimentos e, principalmente, o seu envolvimento com as questões de políticas públicas.

Foi interessante constatar, nesta pesquisa, que o discurso do profissional da área de psicologia revela suas ações e suas práticas, geralmente restritas a triagem, avaliações, atendimentos, enfim, atividades meramente técnicas. Contudo, nas entrevistas, foi possível observarmos o significado que o profissional tem em uma instituição. Notamos que sua participação vai além de um membro da equipe, atuando como um sujeito detentor de um poder capaz de solucionar diversos problemas, seja da pessoa com deficiência, seja da família, seja da própria instituição.

Observamos, também, que a psicologia contribuiu para o desenvolvimento e a ampliação do conhecimento sobre a deficiência, principalmente nas questões da inclusão da pessoa com deficiência nas diversas esferas. Porém, essa ciência deveria se envolver na preparação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiência.

Porém, verificamos que os profissionais de psicologia envolvidos nas questões da deficiência direcionam sua atuação para funções técnicas, como avaliação psicológica e orientação psicopedagógica, em detrimento de uma atuação mais ampla que envolve a formulação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiência.

As novas práticas de assistência ao deficiente devem ultrapassar funções essencialmente técnicas, pois a assistência à pessoa com deficiência requer uma atuação ampla, que envolve a formulação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas com deficiência.

Concluimos, enfim, que ao buscarmos novas perspectivas das práticas junto às instituições de atendimento às pessoas com deficiência, é importante conhecer os fatos que aconteceram em outras épocas, pequenos acontecimentos do cotidiano como um conjunto de fatores que compunham a história da instituição. Portanto, se desejamos avançar nas nossas práticas, devemos desempenhar papel ativo no processo, sendo coautores e estabelecendo parcerias, principalmente com a rede de atendimento já existente no município, buscando um trabalho de complementação das ações, de junções de serviços para que seja possível incrementar as práticas de assistência à pessoa com deficiência. A construção de novas práticas não significa que as atuais não sejam corretas, mas sim o sentido de que é preciso evoluir, dar novos sentidos, pesquisar novas metodologias de atendimento, ampliar o exercício da reflexão sobre a deficiência.

No prefácio do livro de Sader, Marilene Chauí (1988) nos relata o quanto é importante a forma como se vê o que acontece no cotidiano: “[...] não é o cotidiano nem sua aparência reiterativa que fazem a novidade, mas o sentido novo que lhes emprestam seus agentes ao experimentar suas ações como lutas e resistências”.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, A. A Explosão das ONGS no mundo e no Brasil e seus reflexos no espaço rural Fluminense. In: ENCONTRO NACIONAL DE GRUPOS DE PESQUISA - ENGRUP, 4., 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Cortez, 2008. p. 8-25.
- ALEXANDER, F. G.; SELESNICKS, S. T. **História da Psiquiatria**. São Paulo: Ibrasa, 1980.
- ALMEIDA, A. L. S. **Teorias da Inteligência**. Porto: Edições Jornal de Psicologia, 1988.
- AMARAL, L. A. **Conhecendo a Deficiência**: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe, 1995.
- AMIRALIAN, M. L. T. M. A clínica do amadurecimento e o atendimento às pessoas com deficiência. **Natureza Humana**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 197-210, jan.-jun. 2003.
- \_\_\_\_\_. Desmistificando a inclusão. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 22, n. 67, p. 59-66, 2005.
- \_\_\_\_\_. O psicólogo e a pessoa com deficiência. In: BECKER, E. et al. **Deficiência: alternativas de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.31-52
- ARANHA, M. S. F. Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, n. 2, p. 63-70, 1995.
- BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. (Orgs.). **A Educação de um Selvagem**: As experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez, 2000.
- BERTOLETE, J. M.; SARTORIUS, N. WHO initiative of support to people disabled by mental, illness: Some issues and concepts related to rehabilitation. **European Psychiatry**, v. 11, Suppl. 2, p. 56s-59s, 1996.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069/1990**. 5. ed. Brasília, DF, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, DF: UNESCO, 1994a.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.048 de 08 de novembro de 2000a. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L10048.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2007.

BRASIL. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000b. **Promoção de Acessibilidade aos Portadores de Deficiência**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/10048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10048.htm)>. Acesso em: 20 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/fisca\\_trab/pub\\_pessoas\\_com\\_Deficiencia\\_no\\_Mercado.pdf](http://www.mte.gov.br/fisca_trab/pub_pessoas_com_Deficiencia_no_Mercado.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério de Educação e Cultura. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, SEESP, 1994b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Plano Decenal - SUAS Plano 10**. Brasília, DF, jul. 2007

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**, Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. Brasília, DF, mar. 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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 para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: <<http://www.3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3298.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc\\_anterior1988/emc12-78.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc12-78.htm)>. Acesso em: 16 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213/cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213/cons.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2008.

BUARQUE, C.; VAISENCHER, S. A. ONGS no Brasil e a Questão de Gênero. **Trabalhos para Discussão**, Recife, n. 123/2001, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/tpd/123.html>>. Acesso em: 08 abr. 2011.

BUENO, J. G. S. A produção social da identidade do anormal. In: MARCOS, C. F. **História Social da Infância no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009a. p.163-186.

\_\_\_\_\_. **Educação Especial Brasileira, integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC/PUC-SP, 2009b. abaixo, a obra é igual, muda o ano, qual o correto?

CAMARGO, A. História Oral e Política. In: FERREIRA, M. de M. (Org.). **História Oral e Multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: CPDOC/Diadorim/FINEP, 1994. p. 78-182.

CAMPOS, R. H. F. Introdução à Historiografia da Psicologia. In: BROZEK, J.; MASSIMI, M. (Orgs.). **Historiografia da Psicologia Moderna: versão brasileira**. São Paulo: Loyola, 1998. p.15-19.

CAMURÇA, M. A. Fora da caridade não há religião! Breve história da competição religiosa entre catolicismo e espiritismo Kardecista e de suas obras sociais na cidade de Juiz de Fora: 1900-1960. **Locus: Revista de História**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 131-154, 2001.

CHAUÍ, M. Por que sujeito novo. In: SADER, E. **Quando Novos Personagens entram em Cena**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, VI. **Deliberações da VI Conferencia Nacional de Assistência Social - Metas Nacionais Aprovadas para serem Incorporadas ao Plano Decenal de Assistência Social**. Brasília, 2007. p. 1-11.

COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CORDE. Legislação Federal Relacionada à Pessoa com Deficiência. Órgão de Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2006.

COSTA, J. F. **A Ética e o Espelho da Cultura**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

\_\_\_\_\_. **História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reisada Campus, 1980.

DECLARAÇÃO Mundial sobre a Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem. Jomtien: UNESCO, 1998.

ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOSSO LAR. Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Assis, Micro filmado sob nº 4157, fls 04/14, Assis, 2007.

ESTATUTO SOCIAL DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ROTARY. Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Assis, 1982.

FACION, J. R. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Associados a Graves problemas do Comportamento, Reflexões sobre um modelo interativo**. Brasília: Ministério da Justiça/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência, 2002.

FEDERAÇÃO DAS APAES. Um pouco da história. Disponível em: <<http://www.apaers.org.br/artigo.phtml?a=8943>>. Acesso em: 30 jun. 2010.

FERREIRA, M. de M. (Org.). **História oral e multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Diadorim/FINEP, 1994.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: DPLA, 2003.

FUNK, M.; DREW, N.; SARACENO, B. (Dir.) **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: cuidar sim, excluir não.** Tradução de Willians Valentini. Genebra: OMS, 2005.

GOHN, M. da G. **O Protagonismo da Sociedade Civil.** São Paulo: Cortez, 2005.

GRAEF, A.; SALGADO, V. As relações com as entidades privadas sem fins lucrativos no Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, XIV., 2009, Salvador. **Anais...** Salvador: CLAD, 2009. p. 1-24. Disponível em: <<http://institutopublic.com.br/novo-site-din/publix/arquivos/Clad09/graefasr.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2011.

HOLFLING, E. de M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, Campinas, ano XXI, n. 55, p. 30-41, nov. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios: Resultados do Universo.** Brasília: IBGE, 2000.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2009.** Brasília: IBGE, 2009.

ITARD, J. (1801). Relatório I: Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem do Aveyron. In: BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. (Orgs.). **A Educação de um Selvagem: As experiências pedagógicas de Jean Itard.** São Paulo: Cortez, 2000a. p. 123-178.

\_\_\_\_\_. (1806). Relatório II: Relatório feito a Sua Excelência o Ministro do Interior sobre os novos desenvolvimentos e o estado atual do Selvagem de Aveyron. In: BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. (Orgs.). **A Educação de um Selvagem: As experiências pedagógicas de Jean Itard.** São Paulo: Cortez, 2000b. p. 179-229.

KOGA, D. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos.** São Paulo: Cortez, 2003.

KRAMER, R.; FREUD, A. **Maria Montessori: uma Biografia.** 4. ed. Nova York: Da Capo Press, 1988.

MADALENA, J. C. **História da Esquizofrenia.** Rio de Janeiro: Imago, 1982.

MAIA, E. Assistência psiquiátrica no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 133, 1961.

MANTOAN, M. T. E. **A integração de pessoas com deficiências: contribuição para uma reflexão sobre o tema.** São Paulo: Memnon, 1997.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MAZZOTTA, M. J. S. **Fundamentos da Educação Especial**. São Paulo: Pioneira, 1982.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hecitec, 2000.

NERI, M. **Retratos de Deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão Conjunta em Aspectos Internacionais da Deficiência Mental. **Deficiência Mental: prevenção, melhora e prestação de serviços**. São Paulo: OMS, 1981.

PACHECO, K. M. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 242-248, 2007. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controlse/secure/Arquivos/AnexosArtigos/7FA732B517CBED14A48843D74526C11A/acta\\_14\\_04\\_pgs\\_242-248.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controlse/secure/Arquivos/AnexosArtigos/7FA732B517CBED14A48843D74526C11A/acta_14_04_pgs_242-248.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2009.

PAIM, J. S. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. In: ABRASCO. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO/NUTES/CLATES, 1982. p. 03-12.

PAZIAN, R. T.; MATTIOLI, O. C. A Pesquisa Científica e o Método Psicanalítico. In: CONSTANTINO, E. P. (Org.). **Percursos da Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Arte & Ciência, 2007. p. 103-115.

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

PICCININI, W. J. Eugenia e Higiene Mental. **Psychiatry on line Brazil - Part of the International Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 9, set. 2001.

PORTAL ODM. Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/relatorios/1-acabar-com-a-fome-e-a-miseria/sp/assis>>. Acesso em: 28 abr. 2011.

RESENDE, H. Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, N. R.; TUNDIS, S. A. (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 4. ed. Petrópolis: Vozes-ABRASCO, 1994.

RICHARDSON, K. **Understanding intelligence**. Philadelphia: Open University Press, 1991.

SATTLER, J. M. **Assessment of Children**. 3. ed. La Mesa, CA: Sattler, 1992.

SCHWARTZMAN, J. S. Histórico. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Síndrome de Down**. São Paulo: Editora Mackenzie, 1999. p. 3-15.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ASSIS/SP. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.net/>>. Acesso em: 22 nov. 2009.

SIQUEIRA, M. L. Entidades Religiosas e Política de Atendimento a Infância e Adolescência: Reflexões sobre os desafios de efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente. **LIBERTAS**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 73-90, jan.-jun. 2008.

SOARES, L. T. **Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na America Latina**. Petrópolis: Vozes, 2001.

SOCIEDADE BENEFICENTE DE ASSIS. **Jubileu de Ouro - 50 anos Vencendo Barreiras, 1949 a 1999**. (Edição Comemorativa).

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. **O Indivíduo Excepcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

WAISELFIS, J. J. **Mapa da Violência III: juventude, violência e cidadania**. Brasília: UNESCO/ Instituto Airton Senna/ Ministério da Justiça/SEDH, 2002.

WERTHEIMER, M. Pesquisa História - Por quê? In: BROZEK, J.; MASSIMI, M. (Orgs.). **Historiografia da Psicologia Moderna: versão brasileira**. São Paulo: Loyola, 1998. p. 20-41.

WOODWARD, W. R. Rumo a uma historiografia crítica da psicologia. In: BROZEK, J.; MASSIMI, M. (Orgs.). **Historiografia da Psicologia Moderna: versão brasileira**. São Paulo: Loyola, 1998. p. 61-87.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of functioning disability and health: ICF. Geneva: WHO, 2001.

# **ANEXOS**

## ANEXO A - ANEXO II – Formulário C

## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ASSIS SP

## Formulários de Avaliação por Segmento

Critérios Técnicos para Cofinanciamento com Recursos do Fundo Municipal de Assistência Social

## Segmento: Pessoa com Deficiência – Entidade Híbrida

		Carga Horária		
[A] RH- Contratados	Pontos	8h	6h	4h
Administrador/Coordenador	10			
Assistente Social/Psicólogo	10			
Professor/Instrutor de Oficinas	10			
Auxiliar Administrativo	8			
Serviços Gerais (Office-Boy/Cozinheiro/Motorista/outros)	6			
Pedagogo	5			
Educador Físico	5			
Professor (Educação Especial)	5			
Dentista	5			
Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Terapeuta Ocup.	5			
Monitor	5			
Auxiliar de Enfermagem	5			

		Carga Horária		
[B] RH – Cedidos pela PMA	Pontos	8h	6h	4h
Administrador/Coordenador	-10			
Assistente Social/Psicólogo	-10			
Professor/Instrutor de Oficinas	-10			
Auxiliar Administrativo	-8			
Serviços Gerais (Office-Boy/Cozinheiro/Motorista/outros)	-6			
Pedagogo	-5			
Educador Físico	-5			
Professor (Educação Especial)	-5			
Dentista	-5			
Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Terapeuta Ocup.	-5			
Monitor	-5			
Auxiliar de Enfermagem	-5			

[C] Atendimentos em Projetos de Assistência Social	Pontos	Qtde.	R	
Pessoas com deficiência atendidas	2			0
Familiares atendidos diretamente	1			0
			<b>Sub-Total</b>	<b>0</b>
[D] Atendimentos	Pontos	Qtde.	R	
Residentes em Assis/SP	20			0
Residentes em outros municípios	-5			0
			<b>Sub-Total</b>	<b>0</b>

[E] Alimentação produzida pela Entidade	Pontos	Qtde.	R	
Refeições servidas (Almoço + Jantar)	2			0
Refeições servidas (Café da manhã + Lanche)	1			0
			<b>Sub-Total</b>	<b>0</b>

[F] Balanço Geral anterior da Entidade	%		
Recursos Próprios*			
Recurso Estadual			
Recurso Federal			
Recurso Municipal		<b>Pontos</b>	<b>R</b>
<b>Total de Recursos Públicos</b>	<b>0,0%</b>	<b>-1</b>	<b>-</b>

[G] Valores diretamente relacionados às atividades de Assistência Social	%		
Recursos Próprios*			
Recurso Estadual			
Recurso Federal			
Recurso Municipal			
<b>Total de Recursos Públicos</b>	<b>0,0%</b>	<b>Pontos</b>	<b>R</b>
<b>Diferença Recursos Próprios – Recursos Públicos</b>	<b>0,0%</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

<b>TOTAL DE PONTOS</b>	
------------------------	--

**\*Balancete**

Recursos Próprios: provenientes de doação de empresas, organizações, sócios. Renda de eventos, promoções, aplicação financeira.

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - ASSIS SP**

**Formulário de Avaliação por Segmento - 2011 - Pessoa com Deficiência**

**Entidade: PROJETO SER - NOSSO LAR**

[A] RH - Contratados	PONTOS	Carga Horária Diária				R
		8h	6h	4h	< 4h	
Administrador/Coordenador	10			2		40
Assistente Social/Psicólogo	10			3		60
Professor/Instrutor de oficinas	10	2				80
Auxiliar Administrativo	8	1				32
Serviços Gerais (Office-Boy/Cozinheiro/Motorista/outros)	6	2	1			66
Pedagogo	5					0
Educador Físico	5					0
Professor (Educação Especial)	5					0

Dentista	5					0
Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Terapeuta Oc.	5			2		20
Monitor	5	3				60
Auxiliar de Enfermagem	5					0
<b>Sub-Total</b>						<b>358</b>

		<i>Carga Horária Diária</i>				
<b>[B] RH - Cedidos pela PMA</b>	<b>PONTOS</b>	<b>8h</b>	<b>6h</b>	<b>4h</b>	<b>&lt; 4h</b>	<b>R</b>
Administrador/Coordenador	-10					0
Assistente Social/Psicólogo	-10					0
Professor/Instrutor de oficinas	-10					0
Auxiliar Administrativo	-8					0
Serviços Gerais (Office-Boy/Cozinheiro/Motorista/outros)	-6					0
Pedagogo	-5					0
Educador Físico	-5	1				-20
Professor (Educação Especial)	-5			6		-60
Dentista	-5					0
Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Terapeuta Oc.	-5					0
Monitor	-5					0
Auxiliar de Enfermagem	-5					0
<b>Sub-Total</b>						<b>-80</b>

<b>[C] Atendimentos em Assis.Social</b>	<b>Pontos</b>	<b>Qtde.</b>	<b>R</b>
Pessoas com deficiência atendidas	2	150	300
Famílias atendidos diretamente	1	150	150
<b>Sub-Total</b>			<b>450</b>

<b>[D] Atendimentos</b>	<b>Pontos</b>	<b>Qtde.</b>	<b>R</b>
Residentes em Assis-SP	20	122	2440
Residentes em outros municípios	-5	28	-140
<b>Sub-Total</b>			<b>2300</b>

<b>[E] Alimentação produzida pela Entidade</b>	<b>Pontos</b>	<b>Qtde</b>	<b>R</b>
Refeições servidas (Almoço + Jantar)	2	0	0
Refeições servidas (Café da manhã + Lanche)	1	0	0
<b>Sub-Total</b>			<b>0</b>

<b>[F] Balanço Geral anterior da Entidade</b>	<b>%</b>
Recursos Próprios*	
Recurso Estadual	
Recurso Federal	

<b>Valores</b>
R\$ -
R\$ -
R\$ -

<i>Recurso Municipal</i>		<b>Pontos</b>	<b>R</b>	R\$ -
<b>Total de Recursos Públicos</b>	<b>0,0%</b>	-1	-	<b>R\$ -</b>

<b>[G] Valores ligados à atividades de A.Social</b>	<b>%</b>			<b>Valores</b>
Recursos Próprios*	28,4%			R\$ 43.397,88
<i>Recurso Estadual</i>	10,7%			R\$ 16.335,00
<i>Recurso Federal</i>	36,5%			R\$ 55.800,00
<i>Recurso Municipal</i>	24,5%	<b>Pontos</b>	<b>R</b>	R\$ 37.452,96
<b>Total de Recursos Públicos</b>	<b>71,6%</b>	-1	<b>71,63</b>	<b>R\$ 152.985,84</b>

<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>2956,4</b>
------------------------	---------------

### **Entrevista com o Secretário da Assistência Social**

Com o dia e o horário devidamente estabelecido anteriormente realizamos uma conversa com o atual secretário da Assistência Social Adriano Luis Romagnoli Pires para saber algumas informações sobre o formulário de Avaliação por segmento, que é utilizado como critérios técnicos para o financiamento com recursos do fundo municipal de Assistência Social.

O secretário nos relata que no ano de 2009 quando foi convidado a assumir a Secretaria Municipal de Assistência não havia um critério técnico de avaliação para a distribuição dos recursos financeiros, o que ocorria é a distribuição por uma 'série histórica, que significava uma repetição dos valores repassados nos anos anteriores, como por exemplo: uma instituição de atendimento a pessoa com deficiência recebeu no ano anterior a quantia X de recursos, no ano seguinte continuaria recebendo o mesmo X, se os serviços continuassem a ser realizados, mantendo os valores por muitos anos, dificultando a continuidade dos serviços com a mesma qualidade por anos a fio sem nenhum aumento e não considerando a infração. Relata que existia as visitas técnicas da DRADS de Marília, mas os critérios eram abstratos, sem uma quantificação dos serviços oferecidos. Vendo a necessidade de estabelecer critérios específicos de acordo com os serviços realizados pelos diversos segmentos no final do ano de 2009 com a ajuda de alguns técnicos da Secretaria Municipal de Assistência Social o secretário baseado nas Resoluções de 10 de 2010 e 11 de 2010 criou um formulário como forma de quantificar os serviços oferecidos e cofinanciados pelo Fundo Municipal de Assistência. Essas resoluções foram discutidas junto aos Conselhos de Assistência Social e ao Conselho Municipal de Direitos a Criança e do Adolescente. E no ano de 2010 foi

efetivamente colocado em prática, mas como algumas situações conflituosas foram aparecendo e a Secretaria Municipal de Assistência Social foi alvo de muitas críticas. Desta forma, o secretário decidiu organizar um colegiado formado pelos presidentes dos conselhos do Idoso, da Criança e do Adolescente, da Assistência Social, da Pessoa com Deficiência e pedir sugestões para aprimorar o formulário e sugerir mudanças.

Alguns aspectos foram revistos, poucos foram transformados e parte do formulário foi mantido, procurando estabelecer um consenso entre os diversos segmentos. Mas, um fato todos sabiam, que era necessário estabelecer critérios técnicos quantificáveis para a distribuição dos recursos. Em 2011 o formulário de avaliação revisto pelo colegiado foi aplicado nos diversos segmentos, como critério técnico para o cofinanciamento do serviço.

No formulário os itens avaliados referem-se, basicamente, a: quantidade e carga-horária dos funcionários contratados pela entidade; quantidade e horas trabalhadas de funcionários cedidos pela prefeitura Municipal de Assis; número de atendidos e suas respectivas famílias na área da assistência social; número de atendidos do município de Assis e dos outros municípios; quantidade de alimentação produzida pela entidade; balanço geral dos recursos da entidade abrangendo os recursos próprios, recursos estadual, federal e municipal. Segundo a Secretaria Municipal de Assistência Social os critérios utilizados na avaliação estão em consonância com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, a intenção é estabelecer critérios técnicos capazes de quantificar os serviços oferecidos pelas entidades que são cofinanciadas pelo Fundo Municipal de Assistência Social.

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No desenvolvimento de uma pesquisa devemos ter sempre a preocupação com os compromissos éticos, tendo como prioridade o respeito à dignidade humana, exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos participantes, venho por meio deste, convidar-lhe para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após tomar conhecimento e ser esclarecido sobre as informações abaixo, no caso de aceitar em fazer parte do estudo, assine no final desse documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado de nenhuma forma, Esclarecemos, portanto, que não haverá ressarcimento financeiro ou qualquer outra espécie de pagamento, decorrente da participação na pesquisa.

Informações sobre a pesquisa:

Essa pesquisa tem como objetivo analisar a partir de um vértice histórico, qual a participação da Psicologia na criação e no desenvolvimento das instituições de assistência ao deficiente na cidade de Assis. Para tanto, realizaremos entrevistas com as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a construção da história dessas instituições, de forma a estabelecermos uma conversa sobre o tema proposto e também uma entrevista semidirigida. Você terá o direito de dizer o que quiser e poderá sentir-se livre para não dizer algo que o fizer sentir-se desconfortável.

O tema proposto para a nossa entrevista justifica-se na medida em que queremos conhecer um pouco sobre a construção histórica da assistência ao deficiente na cidade de Assis.

Será um encontro, com cada pessoa entrevistada, sendo marcado com, no mínimo, uma semana de prazo com antecedência. Também será solicitado consentimento da pessoa entrevistada para gravar a entrevista ou os depoimentos. Caso a pessoa não autorize a gravação, estaremos apenas anotando os dados relatados.

O seu nome não será citado na publicação da entrevista, garantindo-lhe total sigilo em relação às suas colocações.

Você não é obrigado a aceitar a participação na pesquisa e poderá desistir a qualquer momento, tendo a garantia de que isso não trará nenhum prejuízo a você.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo intitulado “A participação da psicologia na história da assistência ao deficiente na cidade de Assis”, como sujeito do estudo.

Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Vilma Aparecida Bianchi, sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

\_\_\_\_\_  
Local, data e assinatura do entrevistado.

\_\_\_\_\_  
Local, data e assinatura da pesquisadora responsável

Dúvidas ou informações com relação aos aspectos éticos dessa pesquisa poderão ser encaminhadas ao Comitê de Ética de Assis, no endereço: Av: Dom Antonio nº 2100, CEP:19806-900, telefone -33025740. Telefone para contato com a pesquisadora responsável: (18)3322-8588.

## ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
Faculdade de Ciências e Letras de Assis  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP**  
**PROTOCOLO EM SITUAÇÃO DE PENDÊNCIA**

Registro CEP nº 019/2009

Processo nº 1332/2009

Título da Pesquisa: **A PARTICIPAÇÃO DA PSICOLOGIA NA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE NA CIDADE DE ASSIS**

Pesquisador Responsável: **VILMA APARECIDA BIANCHI**

Orientador/Acadêmico: **JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO / VILMA APARECIDA BIANCHI**

Comunicamos que o **Projeto de Pesquisa** acima especificado, após análise da documentação apresentada ao CEP, em atendimento às Pendências apontadas em reunião de 22/10/2009, foi enquadrado na seguinte categoria:

- Aprovado.**
- Aprovado e encaminhado** à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, em virtude de estar inserido dentro das áreas temáticas especiais.
- Com pendência**, recomendando-se uma revisão específica ou solicitando-se modificações ou informações relevantes, conforme parecer do relator, que deverão ser atendidas pelo pesquisador no prazo máximo de 60 dias, contados a partir desta data.
- Não aprovado.**
- Retirado:** quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente.

**Resumo dos pareceres dos Relatores (em casos especiais, o parecer será anexado a este formulário, assegurado o sigilo da identidade do relator).**

As pendências foram devidamente atendidas ou justificadas.

**RELATÓRIOS** – De acordo com o Inciso III do artigo 20 do Regimento Interno do CEP, o pesquisador responsável assume o compromisso do envio de Relatórios Parciais e/ou Final de sua pesquisa, informando o andamento da mesma e comunicando, também, eventos adversos e eventuais modificações no protocolo. **O não encaminhamento dos relatórios, nos prazos estabelecidos pelo CEP, implicará no impedimento temporário da apresentação de novos protocolos pelo pesquisador responsável, até que este regularize a situação pendente.** O formulário para apresentação do relatório pode ser encontrado na página do Comitê de Ética em Pesquisa/ formulários (<http://www.assis.unesp.br>).

**O Relatório deverá ser apresentado, em 03 (três) vias, na seguinte data:**

**Até – Fevereiro/ 2011 - Relatório Parcial**

**Até – Fevereiro/2012 – Relatório Final**

Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis, 25 de fevereiro de 2010.

  
Miriam Mendonça Morato de Andrade  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa