

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

RITA DE CÁSSIA DE FREITAS MATOS

O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO
CENAE ATRAVÉS DAS TRIAGENS E AVALIAÇÕES SOCIAIS PELO
SERVIÇO SOCIAL

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 12,04,06

Florianópolis
2005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

RITA DE CÁSSIA DE FREITAS MATOS

O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO
CENAE ATRAVÉS DAS TRIAGENS E AVALIAÇÕES SOCIAIS PELO
SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de conclusão de curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Edaléa Maria Ribeiro.

Florianópolis
2005

RITA DE CÁSSIA DE FREITAS MATOS

O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO CENAE ATRAVÉS DAS TRIAGENS E AVALIAÇÕES SOCIAIS PELO SERVIÇO SOCIAL


Trabalho de conclusão de curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 12 de abril de 2006.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Edaléa Maria Ribeiro
(Orientadora)



Joseane Bortoluzzi
Assistente Social e Professora do Departamento de
Serviço Social



Viviane Bergler Fernandes
Assistente Social e Professora do Departamento de
Serviço Social

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por iluminar o meu caminho nesta longa jornada;

Aos meus pais, pelo amor, carinho e incentivo;

Ao meu marido, pelo amor e companheirismo. E, por estar ao meu lado em todos os momentos;

Aos meus queridos amigos de fora da universidade, pelos momentos alegres e divertidos em meio a tanta correria;

As minhas amigas do curso de Serviço Social, pelo carinho, companheirismo, amizade e pelos momentos que juntas compartilhamos. Agradecimentos especiais para: Alice, Janaina Silva e Rosélia, sem vocês tudo seria mais difícil.

À assistente social Monyk Mafra, minha supervisora de campo no estágio, pela dedicação, confiança e amizade. Você foi muito importante para o meu crescimento e amadurecimento profissional;

Aos professores do Departamento de Serviço Social, pelo conhecimento e tempo dedicados. Em especial às professoras Elizabete Carreirão, Edaléa Ribeiro, Adriana Muller e Vera Nogueira;

Aos funcionários do CENAE, pelo carinho com que me receberam e trataram no tempo em que fiz estágio;

À FCEE, pela oportunidade que me deram para a realização do meu estágio;

À professora Edaléa, minha orientadora de TCC, pela paciência, amizade e tempo dedicados, você é um modelo a ser seguido;

Enfim, agradeço carinhosamente a todos que contribuíram e participaram comigo nesta caminhada de realização profissional e pessoal.

MUITO OBRIGADA!

ORAÇÃO DA CRIANÇA DIFERENTE

Bem - aventureiros os que compreendem o meu estranho passo a caminhar e minhas mãos atrofiadas.

Bem - aventureiros os que sabem que os meus ouvidos têm que se esforçar para compreender o que ouvem.

Bem - aventureiros os que compreendem que ainda que meus olhos brilhem, minha mente é lenta.

Bem - aventureiros os que olham e não vêem a comida que eu deixo cair fora do prato.

Bem - aventureiros os que, com um sorriso nos lábios, me estimulam a tentar mais uma vez.

Bem - aventureiros os que nunca me lembram que hoje fiz a mesma pergunta duas vezes.

Bem - aventureiros os que compreendem que me é difícil converter em palavras os meus pensamentos.

Bem - aventureiros os que escutam, pois eu também tenho algo a dizer.

Bem - aventureiros os que sabem o que sente o meu coração embora não o possa expressar.

Bem - aventureiros os que me amam como sou, tão somente como sou e não como eles gostariam que eu fosse.

MATOS, Rita de Cássia de Freitas. **O perfil socioeconômico dos usuários atendidos pelo CENAE através das triagens e avaliações sociais pelo serviço social.** 2005. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

RESUMO

O presente trabalho de Conclusão de Curso pretende trazer o perfil socioeconômico dos usuários atendidos pelo serviço social do Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), através da triagem e avaliação social. O CENAE é um dos centros de atendimento que se encontra dentro da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), situada em São José/SC.

A FCEE é uma instituição pública estadual que faz o diagnóstico, atendimento e reabilitação de pessoas com deficiência mental. Para melhor compreender o tema foi necessário conhecer um pouco da trajetória histórica das pessoas com deficiência. O primeiro capítulo apresenta estes dados históricos. Percebeu-se que estas pessoas foram por muito tempo relegados à exclusão e vistas como algo *anormal* pela sociedade, passando por muitas formas de preconceito: indo da “pena”, ao medo e rejeição. Com o passar do tempo foram criados espaços para atendimento das pessoas com deficiência mental e Leis que contribuíram para melhorar suas vidas. Um exemplo disto é a FCEE, que realiza seu atendimento através de centros, como o CENAE, fazendo o primeiro contato com as famílias e os educandos através do Serviço Social cujo profissional atua nas políticas públicas orientando e encaminhando estes educandos e suas famílias na perspectiva do direito. Para traçar o perfil dos usuários, foram coletados dados através de entrevista semi-estruturada, durante as triagens e avaliações sociais, realizadas pela assistente social. Os dados foram coletados durante o período de estágio curricular obrigatório realizado de agosto a fevereiro de 2005. Após sistematizar os dados coletados, foi traçado o perfil através de categorias como: procedência dos usuários, renda familiar, situação habitacional, escolaridade, acesso à saúde, e faixa etária dos atendidos pelo CENAE.

Palavras-chave: Deficiência mental. Serviço social. Usuários. CENAE.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Histórico dos termos utilizados.....	26
Quadro 2 - Procedência.....	39
Quadro 3 - Renda Familiar.....	40
Quadro 4 - Situação Habitacional.....	40
Quadro 5 - Grau de Instrução.....	41
Quadro 6 - Acesso a Saúde.....	41
Quadro 7 - Faixa etária dos usuários.....	41

LISTA DE SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CENAE	Centro de Avaliação e Encaminhamento
CORDE	Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	Ministério de Educação e Cultura
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A DEFICIÊNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	14
2.1 Contextualizando historicamente a deficiência.....	14
2.2 A história da deficiência no Brasil	18
2.3 A educação especial em Santa Catarina.....	21
2.4 Denominações dadas às pessoas com deficiência ao longo deste contexto	22
3 A FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (FCEE) E O CENTRO DE AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO (CENAE).....	29
3.1 Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE)	32
3.2 A intervenção profissional do Serviço Social no CENAE.....	33
4 O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO SOCIAL DO CENAE	38
4.1 Metodologia para a sistematização dos dados.....	38
4.2 Os dados e a análise dos dados junto aos usuários atendidos pelo Serviço Social no CENAE.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A: Questionário utilizado pelo assistente social para realizar as triagens	48
ANEXO A: Relatório de estágio curricular obrigatório.....	51
ANEXO B: Questionário utilizado na triagem.....	67
ANEXO C: Questionário utilizado na avaliação social.....	78

1 INTRODUÇÃO

O tema escolhido para este trabalho surgiu durante o período de estágio realizado na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), durante os meses de agosto a fevereiro de 2005.

A FCEE atende pessoas com deficiência mental. O CENAE é um de seus centros de atendimento e realiza triagem e avaliação social, trabalho este feito pelo Serviço Social.

Este estudo tem por objetivo trazer uma sistematização do levantamento de dados realizado durante o estágio, acerca do perfil dos usuários atendidos pelo Serviço Social do CENAE.

Além da triagem e avaliação social, encontram-se dentro das atribuições do Serviço Social do CENAE, orientar e esclarecer seus usuários sobre seus direitos. Logo, quanto mais se sabe sobre este sujeito, mais se pode qualificar a intervenção profissional, entendendo suas demandas e necessidades. Porém vale ressaltar que nem sempre este público teve seus direitos garantidos, sendo estes conquistados com muita luta durante muitos anos. Luta esta, que não acabou, mas que é algo constante e permanente.

Portanto, é importante trazer um olhar cidadão para as pessoas com deficiência mental. A Declaração Universal dos Direitos do Homem pode ser considerado um primeiro olhar nesta perspectiva.

A partir desta declaração, segundo Almeida (2006) nos traz: “pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais têm sido foco constante de leis específicas para que estas lhes garantam direitos básicos de cidadania tais como: civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e lingüísticos”. Com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, concretiza-se a visão de que o homem tem direito a uma vida digna e ao bem-estar.

A Declaração de 1948 foi um avanço para a conquista dos direitos, trazendo em seu artigo VII: “todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação” (COLETÂNEA DE LEGISLAÇÕES, 2003, p.69).

A partir daí, outros direitos que beneficiam pessoas com deficiências foram criados, como a Proclamação dos Direitos da Criança (20112/1959), que em seu Princípio 5º dispõe que: “à criança incapacitada física ou mentalmente, ou que sofra algum impedimento

serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados, especiais exigidos pela sua condição peculiar” (ALMEIDA, 2006).

Na década de 1960 surgem as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE's, com a proposta de oferecer educação especial e cuidados às pessoas com deficiência.

A década seguinte traz avanços significativos a este público, com a aprovação dos direitos dos deficientes mentais, em 20/12/1971, durante Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Esta Lei, entre outros, trouxe em seu artigo I: “O deficiente mental deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos”. E seu artigo II diz: “O deficiente mental tem o direito à atenção médica e ao tratamento físico exigidos pelo seu caso, como também à educação, à capacitação profissional, à reabilitação e à orientação que lhe permitam desenvolver ao máximo suas aptidões e possibilidades” (DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL, 1971).

Ainda nesta década, em 1975, foram aprovados os direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Estas leis vêm ao encontro de uma perspectiva de benefícios e de uma vida com mais dignidade e respeito às pessoas com deficiência, em específico à pessoa com deficiência mental.

O ano de 1981 foi instituído pela ONU como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, com o tema “Participação Plena e Igualdade”, contribuindo para que estes cidadãos unissem suas forças em prol de suas necessidades, diante de uma sociedade excludente e desinteressada com suas dificuldades num mundo criado para pessoas *normais*.

Com isso, em 1983, em Genebra, a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, faz uma *Convenção sobre reabilitação e emprego*, com a proposta de:

Adotar novas normas internacionais sobre o assunto, que levem em consideração, em particular, a necessidade de assegurar, tanto nas zonas rurais como nas urbanas, a igualdade de oportunidade e tratamento a todas as categorias de pessoas deficientes no que se refere a emprego e integração na comunidade (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2006).

Na década seguinte, em 14 de outubro de 1992, “a 37ª Sessão Plenária Especial sobre Deficiência da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas”, decretou o dia 3 de dezembro como a *Dia Internacional das Pessoas com Deficiência* (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2006). Este dia foi criado com o propósito de ser um

dia de conscientização da população em relação aos direitos destas pessoas, para criar compromissos, lutas, reivindicações e benefícios às pessoas com deficiência, além de ações concretas que possam transformar os preconceitos em respeito para todos estes cidadãos, que merecem atenção e um tratamento digno.

Podemos mencionar ainda, a Declaração de Salamanca, que aconteceu na Espanha em 1994, com o tema *Educação para Todos*, “reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino [...]” (DECLARAÇÃO SALAMANCA, 2006).

Em 1999, foi promulgada a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, realizada em Guatemala, que se comprometia em: “eliminar a discriminação, em todas suas formas e manifestações, contra as pessoas portadoras de deficiência” (CONVENÇÃO INTERNACIONAL..., 1999). A Lei 8.112 de 11/12/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, traz em seu art 5º § 2º :

Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso (BRASIL, 1990).

Todas essas convenções, plenárias, seminários e atos públicos em prol das pessoas com deficiência, são avanços significativos, que se tornaram importantes para a criação de leis para a garantia de direitos destes cidadãos. Como a lei mencionada anteriormente, que contribui para que estas pessoas tenham um emprego digno e o direito de garantir seu sustento e de sua família.

Várias são as Leis brasileiras que têm como foco pessoas com deficiência, como a Lei 4.375 de 1964, do Serviço Militar, que estabelece logo no artigo 2º, “todos os brasileiros são obrigados ao Serviço Militar” (BRASIL, 1964). Porém, traz uma especificidade em seu artigo 28:

São isentos do Serviço Militar: a) por incapacidade física ou mental definitiva, em qualquer tempo, os que forem julgados inaptos em seleção ou inspeção e considerados irrecuperáveis para o Serviço Militar nas Forças Armadas (BECHARA, 2002, p.1).

Temos a Lei Federal 8.742 de 7 de dezembro de 1993, que traz em seu artigo 2º A assistência social tem por objetivos:

- IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V – a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (COLETÂNEA DE LEIS, 2003, p.179).

Para efeitos de recebimento desta lei, será efetuada comprovação da deficiência através de laudo expedido por equipe do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mesmo ano, em 20 de julho, o Presidente da República sanciona a Lei 8.687 que “retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais”.

Parágrafo Único. Para fins do disposto nesta Lei, considera-se deficiente mental a pessoa que, independentemente da idade, apresenta funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento e associado à deterioração do comportamento adaptativo (BRASIL, 1993).

Em 29 de junho de 1994, é sancionada a Lei 8.899, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual, regulamentada pelo decreto 3.691 de 19 de dezembro de 2000. Porém a gratuidade será concedida apenas para as pessoas que comprovem carência econômica.

Quanto à educação, em 20 de dezembro de 1996, cria-se a Lei 9.394 que “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional” (BRASIL, 1996). Entre seus artigos ela traz alguns específicos a educação especial.

Em seu artigo 4 – Do Direito à Educação e do Dever de Educar – traz no inciso III, que é dever do Estado prestar: “III – atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”. (BRASIL, 1996).

O artigo 58 traz: “Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (BRASIL, 1996).

Em nível Estadual, em Santa Catarina, temos a Lei 6.185 de 01 de novembro de 1982, que institui pensão e dá outras providências, que traz em seu artigo 1º:

Fica instituída uma pensão mensal, no valor de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo regional, devida aos excepcionais definitivamente incapazes para o trabalho, cujos pais, tutores ou curadores, responsáveis pela sua criação, educação e proteção, residam no Estado e auferam renda inferior a 2 (dois) salários mínimos regionais. (SANTA CATARINA, 1982).

A Lei 6.634 de 30 de setembro de 1985 concede licença de parte da jornada de trabalho à servidora pública que seja mãe, tutora, curadora ou responsável por pessoa excepcional, no Estado de Santa Catarina, uma conquista para estas mulheres que precisam estar com seus filhos, os quais exigem muitas vezes, cuidados específicos.

Este é apenas um breve resumo das leis conquistadas por este segmento da sociedade ao longo de sua trajetória histórica.

Toda lei, algo que se converte em direito, foi fruto da organização de familiares e pessoas com deficiência – formas organizadas da sociedade civil ao longo da história que, por conta de uma situação desigual, buscam alterá-la. Logo, o que se procura fazer neste trabalho, é no capítulo I, trazer uma abordagem histórica em relação às pessoas com deficiência.

No segundo capítulo apresenta-se a Fundação Catarinense de Educação Especial - FCEE e o Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), local de realização do estágio obrigatório.

O terceiro capítulo explicita sobre o resultado do levantamento de dados realizado durante o estágio, trazendo o perfil dos usuários atendidos pelo Serviço Social do CENAE.

E ao final encontram-se considerações pertinentes ao processo de construção deste trabalho.

Acredita-se que este trabalho trará elementos que permitirão ao Serviço Social e ao CENAE construir um fazer profissional voltado cada vez mais às necessidades e ao perfil de seus usuários, pois só através de um resultado concreto poderão ser desenvolvidos projetos e ações dentro das demandas trazidas por estes cidadãos.

2 A DEFICIÊNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

2.1 Contextualizando historicamente a deficiência¹

O tema deficiência é assunto bastante abordado nos dias atuais e por isso, muito se tem buscado fazer para melhorar a qualidade de vida destas pessoas. Porém, nem sempre foi assim. Apesar das deficiências serem tão antigas quanto a própria humanidade, elas foram tratadas de diferentes formas ao longo dos tempos. Daí a necessidade de uma contextualização para melhor compreensão do tema.

Autores como Beche, Silva e Vargas (2003), trazem dados no que se refere à história da deficiência. Estes mostram que na Grécia antiga havia autorização para abandonar ou excluir os deficientes do convívio social, pois *os mesmos nada representavam enquanto seres humanos*. Na cidade de Esparta, como afirma Aranha (2001, p.1), “os imaturos, fracos e os defeituosos eram propositalmente eliminados” Percebe-se assim que, as pessoas com deficiência não possuíam valor enquanto seres humanos, destituídos inclusive do direito de viver.

Durante a Inquisição, o tratamento dado aos deficientes não foi muito diferente: estes eram exorcizados e separados do convívio dos demais, por estarem sob *efeito do demônio*, como diziam os inquisidores.

Nesta perspectiva Kanner (1964, p.2) coloca que “a única ocupação para os retardados mentais encontrada na literatura antiga é a de bobo ou de palhaço, para a diversão dos senhores e seus hóspedes”. Esta breve retrospectiva traz a idéia de que os deficientes não possuíam escolhas além da morte ou da humilhação.

Com o Cristianismo, “a situação se modificou, pois todos passaram a ser igualmente considerados filhos de Deus, possuidores de uma alma e, portanto merecedores do respeito à vida e a um tratamento caridoso” (ARANHA, 2001, p.2). Porém estas pessoas eram confinadas em casas de assistência, geralmente conventos e igrejas, sem nenhuma preocupação quanto a um atendimento adequado e específico a cada deficiência.

Com o surgimento da classe burguesa no século XVI, o período das luzes, surge a visão metafísica do homem, resultando no tratamento das deficiências através da alquimia e da astrologia. Neste período começa-se a institucionalizá-los como forma de confinamento, e não de tratamento, para estas pessoas vistas como diferentes pela sociedade da época. É deste

¹Texto fundamentado em Maria Salete Fábio Aranha. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. In: *Revista do Ministério Público do Trabalho*, Marília, p. 160-173, mar. 2001.

período, “o primeiro hospital psiquiátrico..., mas da mesma forma que os asilos e conventos, eram lugares para confinar ao invés de tratar as pessoas... eram pouco mais do que prisões” (ARANHA, 2001, p.4).

No século XVII, com a efervescência do capitalismo comercial e o modo de produção capitalista, nasce “a concepção de que os indivíduos não são essencialmente iguais e que se havia que respeitar as diferenças” (ARANHA, 2001, p.4). Com isso surge uma nova relação da sociedade no que se refere às pessoas com deficiência; há a continuidade da institucionalização, mas com iniciativas “de tratamento médico e de busca de estratégias de ensino” (ARANHA, 2001, p.5).

No século XVIII, mesmo com o avanço da medicina, a deficiência era compreendida como algo incurável. Desta forma, continuou a ser institucionalizada ou como outra saída, ficar aos cuidados da própria família.

A deficiência mental, como nas outras épocas, “continuava sendo considerada hereditária e incurável e assim, a maioria dessas pessoas, eram relegadas a hospícios, albergues, asilos ou a cadeias locais” (ARANHA, 2001, p.5).

Pesquisadoras como Oliveira² e Manjaterra³ trazem relatos afirmando que a educação dos deficientes surgiu a partir de iniciativas de médicos, sendo pioneiro nesta área, o médico Francês Jean Marc Itard Oliveira, por volta de 1800.

No século XIX,

Em meados de 1800, Guggenbuhl abriu uma instituição para o cuidado e tratamento de pessoas com deficiência mental, em Abendberg, Suíça. Os resultados de seu trabalho chamaram a atenção para a necessidade de uma reforma significativa no sistema, então vigente, da simples internação em prisões e abrigos. (ARANHA, 2001, p.5).

Aranha (2001, p.5) fala que “este foi o projeto que deu origem à idéia e à prática do **cuidado** institucional para pessoas com deficiência mental, inclusive no continente americano”. Entretanto ele se resumia em retirar estas pessoas do convívio familiar para instituições fechadas, mantendo-as isoladas da sociedade, o que não contribuía em nada para o crescimento e desenvolvimento das pessoas com deficiência mental, pois havia pouca ou nenhuma estimulação, levando-as a uma *dependência infantil*. Não recebiam qualquer tratamento especializado, nem havia programas educacionais que favorecessem condições de aprendizagem.

² Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira é Coordenadora Nacional de Educação e Ação Pedagógica da Federação Nacional das APAEs/ MS.

³ Rita Maria Manjaterra faz parte do Grupo de Pesquisa da Sociedade e Educação Inclusiva/ PUC – Campinas.

Somente em meados do século XX, é que o modelo de “cuidado” com estas pessoas sofreu alterações. A sociedade passou a se preocupar e ter uma nova visão em relação ao tratamento dos deficientes, buscando assim cuidados e assistência à pessoa com deficiência.

Já na segunda metade do século XX, autores como Goffman (1962) e Vail (1966), criticam o tratamento dado a estas pessoas e a institucionalização das mesmas, considerando-o inadequado e ineficiente, de forma a não propiciar uma recuperação. Segundo Goffman (1962, p. xiii), as entidades institucionalizadoras eram “um lugar de residência e de trabalho, onde um grande número de pessoas, excluídos da sociedade... levam juntos uma vida enclausurada e formalmente administrada” Assim, a partir da década de 60 inicia-se um movimento pela *desinstitucionalização*.

A *desinstitucionalização* tinha a pressão de várias direções: as críticas dos pesquisadores e médicos da época, uma nova visão da sociedade em relação ao tratamento às pessoas com deficiência e o interesse do sistema vigente, que via encarecer e aumentar os custos para manter as instituições e seus *pacientes*. Aliado a todas estas manifestações, o modelo institucionalizado veio a ser modificado. A partir daí, novas idéias e novas práticas para tratar a deficiência surgem.

Buscou-se a partir de então, um novo paradigma para a *normalização* das pessoas com deficiência. Percebeu-se que, para este intento, seria necessário que os deficientes vivessem na sociedade dita *normal* - como diziam as autoridades da época. Os deficientes deveriam conviver em sociedade, junto de suas famílias, frequentar o modelo educacional *normal*, e disputar o emprego competitivo para o sustento. Mas, logo surgiram críticas a este modelo. Autores como Jones et al (1975) e Valerie J. Bradley (1978), destacam que pouco se sabia sobre como tratar estas pessoas. A falta de recursos, de pessoal capacitado, insegurança dos pais quanto ao tratamento dado aos seus filhos, a falta de serviços, tudo isto aliado à falta de uma política de atendimento, apoio do governo para manter e melhorar os serviços existentes e manifestações do mundo acadêmico, trouxeram uma nova concepção de institucionalização, ainda que fundamentada, na *ideologia da normalização*: “representava a necessidade de introduzir as pessoas com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal, quanto possível” (ARANHA, 2001, p.10).

Como resultado desta compreensão, surgem novas alternativas institucionais, “denominadas organizações e entidades de transição, menos protegida e menos determinante de dependência que uma instituição total típica” (ARANHA, 2001, p.10).

Estas instituições,

[...] foram planejadas e delineadas para promover a responsabilidade e enfatizar um grau significativo de auto-suficiência da pessoa com deficiência, através do trabalho ou do preparo para o trabalho, envolvendo treinamento e educação especiais, bem como um processo de colocação cuidadosamente supervisionado. (ARANHA, 2001, p.10)

Este modelo era visto como um instrumento para promover a normalização do indivíduo, ou seja, estas pessoas não ficavam mais confinadas em instituições, mas ficavam em contato com a comunidade em que viviam, junto de suas famílias, sendo estes instrumentos de ensino e educação para a vida independente.

Apesar de este modelo se dizer orientado pela inclusão do sujeito na comunidade, “o objeto principal da mudança centrava-se ainda, essencialmente no próprio sujeito” (ARANHA, 2001, p.11).

O que se percebe em relação a este modelo, é que se esperava que estas pessoas se tornassem independentes e produtivas para o sistema capitalista, já que o mesmo as considerava “um peso à sociedade, quando não produzem e não contribuem para o aumento do capital” (ARANHA, 2001, p.12).

Com o passar das décadas, este modelo de normalização passa a perder sua força, pois se sabia que eram necessários para estas pessoas os serviços de avaliação e capacitação dentro das comunidades em que residiam, mas eram limitados. Eles necessitavam ser tratados como cidadãos, sendo necessário garantir o acesso a tudo que caracterizava uma vida independente e normal. Assim “cabe à sociedade oferecer os serviços que os cidadãos com deficiência necessitem (nas áreas física, psicológica, educacional, social, profissional)” (ARANHA, 2001, p.13).

Foi a partir destas idéias que surgiu um novo modelo, agora denominado *Paradigma de Suporte*. Este paradigma tem se caracterizado “pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e ao acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos” (ARANHA, 2001, p.13). Estes suportes,

Podem ser de diferentes tipos (suporte social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer o que se passou a denominar inclusão social, processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado (ARANHA, 2001, p.13).

Este paradigma que prevê a inclusão social, parte do pressuposto da integração, que visa ao direito das pessoas com deficiência de serem tratados com igualdade na sociedade, tendo acesso ao espaço comum da vida em sociedade. Neste sentido, a inclusão, “além de investir no processo de desenvolvimento do indivíduo, busca-se a criação **imediate** de condições que garantam o **acesso** e a **participação** da pessoa na vida comunitária, através da **provisão de suportes** físicos, psicológicos, sociais e instrumentais” (ARANHA, 2001, p.14).

Esta é a compreensão utilizada na atualidade. Porém muitas mudanças precisam ser realizadas para que este modelo funcione efetivamente: maior articulação da sociedade civil organizada, representação do poder público nos espaços de discussão referentes a esta questão, além de uma conscientização de todos quanto aos direitos das pessoas com deficiência e do acesso aos mesmos, para que possam ter qualidade de vida.

Diante do exposto aqui, pode-se nos perguntar: e no Brasil, como foi este processo? Quais suas particularidades? É disto que se tratará a seguir.

2.2 A história da deficiência no Brasil

No Brasil, a assistência à deficiência tem seu marco com a criação do Instituto dos Meninos Cegos e do Instituto dos Surdos-Mudos, criados respectivamente em 1854 e 1857, na cidade do Rio de Janeiro. Marca-se aqui o início da institucionalização das pessoas com deficiência no Brasil. Em relação à deficiência mental, Januzzi (2004), indica o Pavilhão Bourneville, criado em 1903 no Rio de Janeiro, como a primeira Escola Especial para *Crianças Anormais*. Além desta, surgiram a seguir o Pavilhão de Menores do Hospital do Juqueri, em 1923 e o Instituto Pestalozzi de Canoas/ RS, em 1927.

O Instituto dos Meninos Cegos foi criado através da “influência do cego José Álvares de Azevedo que havia estudado no Instituto de Paris, e que, através de sua amizade com o médico do Paço... conseguiu convencer o imperador a criar, pelo Decreto Imperial n. 1.428 de 12 de setembro de 1854” (BUENO, 1993, p.85), a instituição para cegos. Já o Instituto dos surdos-mudos, teve a influência do professor Eduard Huet, “recomendado pelo Ministro da Instrução Pública da França à corte Imperial Brasileira” (BUENO, 1993, p.85).

Percebe-se a partir dos dados mencionados acima, que “o surgimento de internatos dedicados à educação especial parece refletir, mais como resultado do interesse de figuras próximas ao poder constituído do que pela sua real necessidade” (BUENO, 1993, p.85).

Até 1930, a educação das pessoas com deficiência tinha influência da medicina, sendo, a partir desta década, substituída gradativamente,

pela psicologia e a pedagogia especialmente pela ação do educador Norberto Souza Pinto (Campinas/ SP) e pela natureza psicológica dos trabalhos da educadora Helena Antipoff nos cursos de formação de professores no Estado de Minas Gerais e por sua atuação frente ao movimento das então Sociedades Pestalozzi (OLIVEIRA, 2005, p.2).

O movimento Pestalozzi iniciou-se no Brasil com a criação da Fundação do Instituto Pestalozzi, em 26 de outubro de 1926, na cidade de Porto Alegre (RS), que tinha por objetivo “prestar serviços em educação especial e atendimento clínico à comunidade, contribuindo para melhorar a qualidade de vida do ser humano, promovendo sua integração social” (GUARINO, 2005)⁴. Nesta época vivia-se sob o paradigma do cuidado, buscando-se tratamento e assistência à pessoa com deficiência.

De 1930 a 1945, a sociedade vivia em um estado de *cidadania regulada*, marcada por uma ordem autoritária decorrente do quadro político da época, a massa da sociedade estava em repouso e pouco se avançou neste período em relação às pessoas com deficiência. Como nos traz Martinelli (2001), foi um processo de acomodação, no qual se buscou compensar o desgaste incontrolável do regime autoritário, recompor compromissos e coalizões de sustentação/ legitimação política.

Na década de 1950, surgiram associações que criaram seus próprios estabelecimentos para dar assistência educacional aos deficientes. Dentre elas destaca-se a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que criou uma escola especial para atender a estas pessoas ditas diferentes pela sociedade, buscando novas práticas para tratar a pessoa com deficiência. Começou desta forma, o processo de desinstitucionalização que defendia a integração da pessoa com deficiência a vida em sociedade.

Segundo a Federação Nacional das APAEs (2001):

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, é um Movimento que se destaca no país pelo seu pioneirismo. **Nascida no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954**, na ocasião da chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, procedente dos Estados Unidos, membro do corpo diplomático norte-americano e mãe de uma portadora de Síndrome de Down. No seu país, já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta associações de pais e amigos.

⁴ Citação retirada do jornal Pestalozzi, através da página eletrônica www.pestalozzi.org.br, acessada em 07/11/2005.

Influenciada por Beatrice Bemis, pais, amigos, professores e médicos ligados aos *excepcionais*, fundaram a primeira APAE do Brasil, no Rio de Janeiro. “A primeira reunião do Conselho Deliberativo ocorreu em março de 1955, na sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil” (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs, 2001, p.1).

Porém, este processo trazia um desafio para a comunidade, que precisava mudar para receber o diferente, criando recursos sociais, educacionais, pedagógicos, psicológicos e estruturais, além de serviços especializados para o tratamento dos deficientes, para que se pudesse aproximá-los de uma normalidade dita padrão para a sociedade.

Com isso, surgem as escolas especiais, centros de reabilitação, casa de passagem e equipes de profissionais para fazer estes serviços. De acordo com Beche, Silva e Vargas (2003), o objetivo destas instituições era adaptar, treinar a pessoa com necessidades especiais para a vida em comunidade, fazendo com que o indivíduo desenvolvesse as habilidades necessárias para uma vida independente, pautado no paradigma da *normalização*.

A década de 80 foi marcada pelos movimentos reivindicatórios e “lutas contra a ditadura militar e os esforços de construção democrática do Estado e da Sociedade” (DEGENNSZAJH, 2000, p.61). Nesta época surgiram os mais variados tipos de movimentos reivindicando melhorias para a população e contra a tirania da ditadura militar, inclusive movimentos a favor do respeito e da dignidade das pessoas com algum tipo de deficiência. Uma das grandes conquistas desta época foi a Constituição Federal de 1988. É neste período, marcado pelo aumento da pobreza e da miséria - considerado *década perdida* - que “intensifica-se o debate a respeito das políticas públicas” (DEGENNSZAJH, 2000, p.61).

Na década de 1990, “a partir da Conferência Mundial de Jomtiem sobre *Educação para Todos*, abriu-se espaço para a discussão da educação especial no Brasil” (BECHE; SILVA; VARGAS, 2003, p.18). Após esta Conferência, em 1994, “surgiu a Declaração de Salamanca, que consiste na retomada das discussões de Jomtiem e no encaminhamento de diretrizes básicas para a formulação e a reforma de políticas e de sistemas educacionais” (BECHE; SILVA; VARGAS, 2003, p.19).

Os dias atuais trazem a referência e o paradigma da inclusão social. Incluir a pessoa com deficiência na vida social e comunitária, garantindo-lhes o acesso e participação na vida em sociedade é um processo que envolve todos os cidadãos, pois só haverá inclusão da pessoa com deficiência quando a sociedade for inclusiva.

Neste sentido, têm-se iniciativas que se baseiam na legislação – como exemplos, a Lei n. 8.899 de 29 de junho de 1994, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual; a Lei n. 7.853 de 24 de outubro de

1989, que dispõe sobre o Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiência, Sua Integração Social, sobre a Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências – com a defesa dos direitos humanos que se ampliam em leis para as pessoas com deficiência. Além disto, benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Pensão Especial Estadual a Pessoa com Deficiência (SC), foram colocados ao seu alcance, gerando uma melhor qualidade de vida a estes cidadãos. E ainda, estudos e pesquisas – como na área da prevenção das deficiências, medicamentos para controle da agressividade, projetos de acessibilidade em prédios públicos e nas cidades, entre outros – foram e estão sendo realizados na área, possibilitando a criação de técnicas pedagógicas avançadas para subsidiar o trabalho com os mais diferenciados tipos de deficiências. Isto vem trazendo grandes resultados e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida tanto dos deficientes como de suas famílias.

2.3 A educação especial em Santa Catarina

Segundo Beche, Silva e Vargas (2003, p. 23) o Estado de Santa Catarina “foi pioneiro na questão da integração escolar das crianças com deficiência na rede regular de ensino no Brasil”, na lógica do paradigma da educação inclusiva, na década de 90.

Entretanto a idéia de ensino especializado para as pessoas com deficiência surgiu em 1954, “quando esteve em Florianópolis João Barroso Júnior, técnico em Educação do Ministério de Educação e Cultura (MEC), difundindo as finalidades do Instituto Nacional dos surdos-mudos do Rio de Janeiro” (FCEE, 2004). O Instituto “criou um curso de magistério especial com duração de três anos, na Guanabara, Estado do Rio de Janeiro, para a Formação de Professores de Ensino Primário na Área da Deficiência da Audição e Fonação” (FCEE, 2004).

Em 1955 é criada a 1ª APAE de Santa Catarina, localizada no município de Brusque, um ano após a criação da APAE do Rio de Janeiro, porém na APAE de Brusque, o atendimento só foi oficialmente iniciado em 1958.

Em 1957, foi criada a primeira classe especial na rede pública por iniciativa de professores que fizeram o curso de 3 anos para formação de professores, no Instituto Nacional dos surdos-mudos no Rio de Janeiro, nesta época o atendimento dado a estas pessoas era de tratamento e não de educação como ocorre nos dias de hoje.

Na década de 1960, começam a surgir em Santa Catarina, novas APAEs, sendo que a criação da APAE de Florianópolis deu-se em 1964.

Segundo dados da FCEE (2004),

em agosto de 1961, através do Decreto no. 367, constitui-se em Florianópolis o grupo de profissionais interessados com a educação especial, objetivando analisar estratégias de ensino na escola especial para as pessoas que não tinham condições de escolarização.

Ainda nesta década, em 1962 começa-se a atender as pessoas com deficiência mental, em Florianópolis, na APAE.

Em 1968, cria-se a FCEE, com o objetivo de “prestar atendimento à pessoa com deficiência, bem como definir as diretrizes da política de educação especial capacitar recursos humanos e desenvolver estudos científicos [...]” (FCEE, 2004). No início seu atendimento tinha o caráter de Clínica.

Com o passar do tempo, novos serviços foram implantados, novos centros criados e a instituição ganhou um caráter de ensino, reabilitação e tratamento para as pessoas com deficiência.

Durante todos esses anos, outras instituições foram criadas, novas formas de tratamento, além de uma série de leis que beneficiam e propiciam maior dignidade a estes cidadãos.

Com intuito de melhor contribuir para a discussão do tema, apresenta-se a seguir a forma como os deficientes foram “denominados”, bem como, uma breve conceituação das tipologias da deficiência recebidas ao longo da sua trajetória histórica.

2.4 Denominações dadas às pessoas com deficiência ao longo deste contexto

Muitas são as nomenclaturas utilizadas para tratar estes cidadãos, como pessoas com necessidades especiais, portadores de necessidade especiais e pessoas com deficiência. Segundo Sasaki (2003), “os movimentos mundiais de pessoas com deficiência, incluindo o Brasil, estão debatendo o nome pelo qual eles desejam ser chamados”. E estes querem ser chamados de “pessoas com deficiência”. Mas, ao longo da história do nosso país muitas foram as formas utilizadas para nomear estas pessoas. A seguir apresentamos o quadro elaborado por Sasaki (2003)⁵, que percorre a trajetória destes termos ao longo da história:

⁵ Romeu Kazumi Sasaki. Como chamar as pessoas que tem deficiência. 2003.

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>No começo da história, durante séculos.</p> <p>romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios mencionavam “os inválidos”. Exemplos: “A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários inválidos...” (Decreto federal nº 60.501, de 14/3/97, dando nova redação ao Decreto nº 48.959-A, de 19/9/60).</p>	<p>“os inválidos”. O termo significava “<u>indivíduos sem valor</u>”. Em pleno século 20, ainda se utilizava este termo, embora já sem nenhum sentido pejorativo.</p> <p>Outro exemplo:</p> <p>“Inválidos insatisfeitos com lei relativa aos ambulantes” (Diário Popular, 21/4/*76).</p>	<p>Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional.</p> <p>Outros exemplos:</p> <p>“Servidor inválido pode voltar” (Folha de S. Paulo, 20/7/82).</p> <p>“Os cegos e o inválido” (IstoÉ, 7/7/99).</p>
ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Século 20 até ± 1960.</p> <p>“Derivativo para incapacitados” (Shopping News, Coluna Radioamadorismo, 1973).</p> <p>“Escolas para crianças incapazes” (Shopping News, 13/12/64).</p> <p>Após a I e a II Guerras Mundiais, a mídia usava o termo assim: “A guerra produziu incapacitados”, “Os incapacitados agora exigem reabilitação física”.</p>	<p>“os incapacitados”. O termo significava, de início, “<u>indivíduos sem capacidade</u>” e, mais tarde, evoluiu e passou a significar “<u>indivíduos com capacidade residual</u>”. Durante várias décadas, era comum o uso deste termo para designar pessoas com deficiência de qualquer idade. Uma variação foi o termo “os incapazes”, que significava “<u>indivíduos que não são capazes</u>” de fazer algumas coisas por causa da deficiência que tinham.</p>	<p>Foi um avanço da sociedade reconhecer que a pessoa com deficiência poderia ter capacidade residual, mesmo que reduzida.</p> <p>Mas, ao mesmo tempo, considerava-se que a deficiência, qualquer que fosse o tipo, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em <u>todos</u> os aspectos: físico, psicológico, social, profissional, etc.</p>
<p>De ±1960 até 1980.</p> <p>“Crianças defeituosas na Grã-Bretanha têm educação especial”(Shopping News, 31/8/65).</p> <p>No final da década de 50, foi</p>	<p>“os defeituosos”. O termo significava “<u>indivíduos com deformidade</u>” (principalmente física).</p> <p>“os deficientes”. Este termo significava “<u>indivíduos com deficiência</u>” física, mental, auditiva, visual ou múltipla, que os levava a executar as funções básicas de vida (andar, sentar-se, correr,</p>	<p>A sociedade passou a utilizar estes três termos, que focalizam as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.</p> <p>Simultaneamente, difundia-se o movimento em defesa dos direitos das pessoas superdotadas (expressão substituída por “pessoas com</p>

<p>Fundada a Associação de Assistência à Criança <u>Defeituosa</u> – AACD (hoje Denominada Associação de Assistência à Criança Deficiente).</p> <p>Na década de 50 surgiram as Primeiras unidades da Associação da Pais e Amigos Dos <u>excepcionais</u> – Apae.</p>	<p>escrever, tomar banho etc.) de uma forma diferente daquela como as pessoas sem deficiência faziam. E isto começou a ser aceito pela sociedade.</p> <p>“os excepcionais” . O termo significava “<u>indivíduos com deficiência mental</u>”.</p>	<p>altas habilidades ”ou “pessoas com indícios de altas habilidades”). O movimento mostrou que o termo “os excepcionais ”não poderia referir-se exclusivamente aos que tinham deficiência mental, pois as pessoas com superdotação também são excepcionais por estarem na outra ponta da curva da inteligência humana.</p>
ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>De 1981 até ± 1987.</p> <p>Por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU deu o nome de “Ano Internacional das <u>Pessoas Deficientes</u>” ao ano de 1981.</p> <p>O mundo achou difícil começar a dizer ou escrever “<u>pessoas deficientes</u>”. O impacto desta terminologia foi profunda e ajudou a melhorar a imagem destas pessoas.</p>	<p>“pessoas deficientes” . Pela primeira vez em todo o mundo, o substantivo “deficientes” (como em “os deficientes”) passou a ser utilizado como adjetivo, sendo-lhes acrescentado o substantivo “pessoas”.</p> <p>A Partir de 1981, <u>nunca mais se</u> utilizou a palavra <u>Indivíduos</u>” para se referir às pessoas com deficiência.</p>	<p>Foi atribuído o valor “pessoas”àqueles que tinham deficiência, igualando-os em direitos e dignidade à maioria dos membros de qualquer sociedade ou país.</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1980 a <u>Classificação Internacional de Impedimentos, Deficientes e Incapacidades</u>, mostrando que estas três dimensões existem Simultaneamente em cada pessoa com deficiência.</p>
<p>De ± 1988 até ± 1993.</p> <p>Alguns líderes de Organizações de pessoas com deficiência contestaram o termo “<u>pessoa deficiente</u>” alegando que ele sinaliza que a pessoa inteira é deficiente, o que era inaceitável para eles.</p>	<p>“pessoas portadoras de deficiência”. Termo que, utilizado somente em países de língua portuguesa, foi proposto para substituir o termo “pessoas deficientes”.</p> <p>Pela lei do menor esforço, Logo reduziram este termo Para “portadores de deficiência”.</p>	<p>O “portar uma deficiência” passou a ser sem valor agregado à pessoa. A deficiência passou a ser um detalhe da pessoa. O termo foi adotado nas Constituições Federal e estaduais e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos, coordenadorias e associações passaram a incluir o termo em seus nomes oficiais.</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Mesma época acima.</p> <p>Surgiram expressões como “crianças especiais”, “alunos especiais”, “pacientes especiais” e assim por diante numa tentativa de amenizar a contundência da palavra “deficientes”.</p>	<p>“pessoas especiais”. O termo apareceu como uma forma reduzida da expressão “pessoas com necessidades especiais”, constituindo um eufemismo dificilmente aceitável para designar um segmento populacional.</p>	<p>O “adjetivo especiais” permanece como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. O “especial” não é qualificativo exclusivo das pessoas que têm deficiência, pois se aplica a qualquer pessoa.</p>
<p>Em junho de 1994.</p> <p>A declaração de Salamanca preconiza a educação inclusiva para todos, que tenham ou não uma deficiência.</p>	<p>“pessoas com deficiência” e pessoas sem deficiência, quando tiverem necessidades educacionais especiais e se encontrarem agregadas, têm o direito de fazer parte das escolas inclusivas e da sociedade inclusiva.</p>	<p>O valor agregado às pessoas é o de elas fazerem parte do grande segmento dos excluídos que, com o seu poder pessoal, exigem sua inclusão em todos os aspectos da vida da sociedade. Trata-se do empoderamento.</p>
<p>Em maio de 2002.</p> <p>Frei Betto escreveu no jornal O Estado de S. Paulo um artigo em que propõe o termo “portadores de direitos especiais” e a sigla PODE.</p> <p>Alega o proponente que o substantivo “deficientes” e o adjetivo “deficientes” encerram o significados de falha ou imperfeição enquanto que a sigla PODE exprime capacidade.</p> <p>O artigo, ou parte dele, foi reproduzido em revistas especializadas em assuntos de deficiência.</p>	<p>“portadores de direitos especiais”. O termo e a sigla apresentam problemas que inviabilizam a sua adoção em substituição a qualquer outro termo para designar pessoas que têm deficiência. O termo “portadores” já vem sendo questionado por sua alusão a “carregadores”, pessoas que “portam” (levam) uma deficiência. O termo “direitos especiais” é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome “portadores de direitos especiais” não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais.</p>	<p>Não há valor a ser agregado com adoção deste termo, por motivos expostos na coluna ao lado e nesta.</p> <p>A sigla PODE, apesar de lembrar “capacidade”, Apresenta problemas de uso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Imaginem a mídia e outros autores escrevendo ou falando assim: “Os Podes de Osasco terão audiência com o Prefeito...”, “A Pode Maria de Souza manifestou-se a favor...”, “A sugestão de José Maurício, que é um Pode, pode ser aprovada hoje...” 2) Pelas normas brasileiras de ortografia, a sigla PODE precisa ser grafada “Pode”. <p>Norma: Toda sigla com mais de 3 letras, pronunciada como uma palavra, deve ser grafada em caixa baixa com exceção da letra inicial.</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>De ± 1990 até hoje e além.</p> <p>A década de 90 e a primeira Década do século 21 e do Terceiro Milênio estão sendo marcadas, liderados por organizações de pessoas com deficiência.</p>	<p>“pessoas com deficiência” passa a ser o termo preferido por um número cada vez maior de adaptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência que, no maior evento (“Encontro”) das organizações de pessoas com deficiência, realizado no Recife em 2000, Conclamaram o público a adotar este termo. Elas esclareceram que não são “portadoras de deficiência” e que não querem ser chamadas com tal nome.</p>	<p>Os valores agregados às pessoas com deficiência são:</p> <p>1) o do empoderamento [uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de cada um] e</p> <p>2) o da responsabilidade de contribuir com seus talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas, com ou sem deficiência.</p>

Quadro 1 – Histórico dos termos utilizados. Fonte: Sasaki (2003 p.12-16).

Como se viu, este quadro sintetiza a discussão apresentada no capítulo, o processo ao longo da história.

Outro tema também muito comentado e pouco esclarecido são as formas como nas leis as pessoas com deficiência são definidas. Vamos trazer uma síntese sobre estes conceitos, já que os mesmos trazem complexos significados, mas que aqui não vamos aprofundar, por não ser o foco do nosso tema.

De acordo com a Lei n. 7.853 de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiência, Sua Integração Social, sobre a Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências; e o Decreto n. 3.298 que regulamenta esta lei, art 3º. – parágrafo I, é considerado deficiência:

Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999).

O Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei n. 7.853 de 24 de outubro de 1989, considera como pessoa portadora de deficiência a que se enquadra em quatro categorias:

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

II. Deficiência Auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- De 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve,
- De 41 a 55 (db) – surdez moderada,
- De 56 a 70 (db) – surdez acentuada,
- De 71 a 90 (db) – surdez severa,
- Acima de 91 (db) – surdez profunda, e
- Anacusia.

III – Deficiência Visual – segundo o Instituto Benjamim Constant é considerado cego todo àquele que apresenta desde ausência total de visão até a perda da percepção luminosa. Dentro da deficiência visual temos a Visão Subnormal ou Baixa Visão, são considerados portadores de baixa visão aqueles que apresentam desde a capacidade de perceber luminosidade até o grau em que a deficiência visual interfira ou limite seu desempenho.

IV – Deficiência Mental - a deficiência mental é entendida como o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações em pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, autonomia, educação, lazer, entre outros. Deve-se ressaltar ainda, o conceito de deficiência mental severa - para efeitos de recebimento de Pensão Estadual – entendida como a pessoa impossibilitada para a vida social e o trabalho, dependente sob o ponto de vista sócio-educativo (CENAE, 2004).

Para a Política Nacional de assistência social, ainda que seu texto não defina claramente o que é deficiência, o indivíduo considerado incapaz para o trabalho em virtude da deficiência que possui, tem direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), segundo Constituição Federal de 1988, artigo 203, inciso V. No entanto, o acesso ao benefício só é possível se a família da pessoa com deficiência possuir renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, sendo ainda necessário à comprovação da incapacidade para o trabalho através de perícia médica.

Outro fator muito discutido é a acessibilidade. Mesmo com tantas informações a respeito da deficiência e dos limites que ela impõe aos sujeitos, as cidades em sua urbanização, as instituições públicas ou privadas em suas sedes e os meios de comunicação continuam limitando seu acesso.

E finalmente, os meios de comunicação ainda não incorporaram a linguagem de sinais (LIBRAS), tornando difícil a comunicação para as pessoas com deficiência auditiva.

Estas são algumas das inúmeras dificuldades que interferem diretamente no cotidiano destes sujeitos, destes cidadãos.

Nessa perspectiva fica evidente a necessidade de um processo educativo que envolva a sociedade como um todo. É necessário não somente quebrar as escadas que dificultam o acesso, mas também, os preconceitos cristalizados em torno da estigmatização e incapacidade da pessoa com deficiência.

É nesta perspectiva que a FCEE propõe desenvolver seu trabalho. É disso que se tratará o próximo capítulo.

3 A FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (FCEE) E O CENTRO DE AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO (CENAE)⁶

A FCEE “constitui-se como uma instituição de caráter beneficente, instrutivo e científico, dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos vinculada à Secretaria de Estado da Educação e Inovação” (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2005), foi fundada em 06 de maio de 1968, através da Lei n. 4156 e regulamentada pelo decreto n. 7443 de 02 de dezembro do mesmo ano. Possui uma área de 52.018m² e está situada à rua: Paulino Pedro Hermes, 2785, no Bairro Nossa Senhora do Rosário – São José, sendo sua estrutura organizacional constituída por centros de ensino, avaliação, pesquisa e produção de recursos tecnológicos adaptados, reabilitação, profissionalização e capacitação de recursos humanos.

Segundo seu “Estatuto Social”, a administração será exercida por um Conselho Deliberativo, um Conselho Curador e por uma Diretoria (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2005). É reconhecida como responsável pela definição e coordenação da política de Educação Especial no Estado de Santa Catarina, fundamentando suas ações no princípio da inclusão, objetivando garantir ao educando com necessidades especiais, o direito à cidadania. Sua missão, enquanto órgão público e estadual é: “fomentar, produzir e difundir o conhecimento científico e tecnológico referente à educação especial, coordenando a definição e a implantação da política dessa área no estado de Santa Catarina” (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2005). Suas ações fundamentam-se através do Planejamento Plurianual – “para cada quatro anos, e o Plano de Atividades Anual, o que lhe permite viabilizar a manutenção e melhoria das atividades desenvolvidas” (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2005).

A FCEE busca parcerias em níveis Municipal, Estadual e Nacional, para o melhor atendimento e prestação de serviços aos educandos e familiares.

As suas ações são realizadas através de seis (6) centros, que são:

- **CENAP – Centro de Ensino e Aprendizagem;** Busca re-significar o papel da escola especial, organizando seu trabalho nas modalidades de educação infantil e ensino fundamental, formando grupos de atendimento estabelecendo como critérios a faixa etária, a heterogeneidade e a não-seriação, considerando que os sujeitos possuem diferentes possibilidades, ritmos e experiências.

⁶ Dados baseados nos textos da Fundação Catarinense de Educação Especial.

Atende educandos com transtorno invasivo do desenvolvimento, deficientes mentais com ou sem outras deficiências associadas, na faixa etária de 3 a 16 anos. O CENAP é composto por uma equipe multiprofissional, assumindo o papel de escola enquanto espaço de apropriação do conhecimento, propiciando situações de ensino e aprendizagem, com vistas à inclusão do educando com Necessidades Especiais no ensino regular.

Atualmente o CENAP conta em seu quadro com os seguintes profissionais: Psicólogas Pedagogas, Assistente Social, Professores e Nutricionista.

O CENAP, além de suas atividades voltadas à educação, possui ainda outras atividades para os educandos, visando ao aprendizado e ao lazer dos mesmos: informática, artes, educação física, música e brinquedoteca (espaço para brincadeiras).

• **CENET I – Centro de Educação e Trabalho I**, é responsável pelo atendimento de educandos com necessidades especiais (deficiência mental e/ou associadas) de leve à moderada, com idade a partir de 16 anos. Tem por objetivo a formação e o encaminhamento dos educandos para o mercado de trabalho e acompanhamento do mesmo, oferecendo também, atividades laborativas ocupacionais, trabalhando na perspectiva da construção de novos conhecimentos, na socialização do saber, garantindo assim ao educando o estabelecimento de novas relações sociais. Estes trabalhos são realizados através das seguintes modalidades de atendimento: oficinas de convivência, iniciação, oficinas pedagógicas, oficinas profissionalizantes, oficinas adaptadas (para cadeirantes), locomoção (visando à independência deste educando), oficinas estruturadas e auto-gestão. O centro conta com o seguinte quadro de profissionais: Psicólogas Pedagogas, Assistente Social e Professores.

• **CENER – Centro de Educação e Reabilitação**; É responsável pelo processo de reabilitação das pessoas com necessidades especiais, matriculadas na rede especial ou na rede regular de ensino. Desenvolve um trabalho articulado através de equipe interdisciplinar, no sentido de efetivar uma proposta educacional de reabilitação.

Sua estrutura é composta dos seguintes serviços:

⇒ Serviço de Estimulação Essencial – tem por objetivo de atuar no atraso do desenvolvimento infantil, na faixa etária de 0 a 3 anos, direcionando suas ações para o desenvolvimento máximo de seu potencial.

⇒ Serviço de Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação – favorece o desenvolvimento da comunicação oral e gráfica mediante a utilização de métodos

específicos, através do Setor de Comunicação e de Atendimento aos Problemas de Linguagem.

⇒ Serviço de Reabilitação Motora:

- Setor de Fisioterapia – atendimentos fisioterápicos para o alcance do aprimoramento de respostas posturais, que propiciam a melhoria do equilíbrio, coordenação, além da prevenção de deformidades físicas;

- Setor de Equoterapia – modalidade terapêutica desenvolvida por equipe interdisciplinar (educadores, psicólogos, professores de educação física, fisioterapeutas e equitadores), utilizando o cavalo como instrumento de reabilitação, estimulando diretamente o desenvolvimento da coordenação motora, equilíbrio, concentração, força muscular, auto-estima e relaxamento;

- Setor de Piscina Terapêutica – atendimento de reabilitação realizada na piscina térmica, proporcionando ao educando ações fisiológicas, terapêuticas e psicológicas. É desenvolvida por professores de Educação Física e Fisioterapeuta.

- **CEADS – Centro de Estudos e Atendimento da Deficiência Sensorial;** desenvolve um trabalho técnico-pedagógico através de estudos e pesquisas na área da deficiência auditiva, visual e surdo-cegueira, englobando estes eixos: ensino, reabilitação e trabalho.

A equipe multiprofissional do CEADS é composta por: Fonoaudiologia, Pedagogia, Psicologia, Oftalmologia e Serviço Social.

- **CENET II – Centro de Educação e Trabalho II:** Sua finalidade é integrar socialmente as pessoas com necessidades especiais severa e profundas, associadas ou não a outras deficiências, e que no momento não apresentam condições de ingresso no mercado de trabalho. São atendidos educandos com idade cronológica superior a 16 anos.

Este Centro conta com uma equipe multiprofissional, composta pelos seguintes profissionais: Psicólogos, Assistente Social, Pedagogos e Professores.

O CENET II desenvolve modalidades de atendimento, as quais são:

⇒ Atividades Laborativas Ocupacionais (ALO); Orientação para o trabalho propiciando a participação dos educandos em um processo de produção coletiva, respeitando o ritmo e as especificidades de atendimento ocupacional;

⇒ Grupos de Convivência – tem o propósito de desenvolver atividades que proporcionem aos educandos o resgate de sua auto-estima, independência em autocuidados, convívio social, bem como o bem estar pessoal possibilitando-lhes melhoria na qualidade de vida.

• **CENAE – Centro de Avaliação e Encaminhamento**; a este Centro, dar-se-á destaque a seguir, por se tratar do local em que foi realizado o estágio curricular obrigatório.

3.1 Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE)

O CENAE tem por objetivo realizar avaliações, orientações e encaminhamentos de indivíduos que apresentam sinais indicativos de Deficiência Mental, oriundos de todo Estado. Ele iniciou suas atividades em 1969, tendo como objetivo avaliar e atender pessoas com deficiência mental. Nesta época era denominado de Clínica. Em 1975 passa a chamar-se Clínica Médico-Psico-Pedagógica, amplia seu espaço físico e com isto muda seu objetivo: avaliar e orientar a família e escola de todas as pessoas que procurassem o atendimento em virtude de alguma dificuldade no processo de desenvolvimento. Em 1978, institui a Triagem com o objetivo de verificar a elegibilidade para o processo de avaliação na Clínica. De 1980 a 1986, muda novamente o nome para Centro de Desenvolvimento Humano I. A triagem continuou a ser realizada pela equipe do CDH-I, que encaminhava as avaliações para as equipes nos Centros de Desenvolvimento Humano (CDHs), situados na FCEE. Em 1998 passou a chamar-se CENAE.

O CENAE é constituído por uma equipe multiprofissional que, realiza avaliações específicas em muitas áreas: pedagógica, psicológica, fonoaudiológica, fisioterápica, social, pediátrica, genética, neurológica, otorrinolaringológica, oftalmológica e odontológica. Após avaliações e estudo de caso, são definidos a *impressão* diagnóstica, as orientações e os encaminhamentos.

O CENAE dispõe dos seguintes serviços:

- Triagem;
- Avaliação, Estudo de Caso, orientações e encaminhamentos;
- Organização e expedição de laudo e revisão de Pensão Estadual;
- Implante Coclear;
- Organização e encaminhamento de Processo de Prótese auditiva para o INSS;

- Organização e laudo de redução de jornada de trabalho;
- Avaliação dos usuários para confecção de Carteira de Passe Livre;
- Atendimento odontológico;
- Atendimento de enfermagem;
- Cadastro informativo dos educandos da FCEE;
- Arquivo de prontuários.

A triagem, realizada pelo Serviço Social, é a porta de entrada da FCEE, visando a determinar a necessidade, ou não, de avaliações.

O acesso a FCEE, para a triagem é universal, sendo encaminhados para os demais serviços apenas àqueles que se encaixam no critério exigido pela instituição, ou seja, a possibilidade de ter deficiência mental.

Durante a triagem é realizada a Avaliação Social, após este procedimento, são agendadas as avaliações quando se percebe a necessidade de um maior aprofundamento da situação do educando/usuário. Estas avaliações são feitas por profissionais de sua área de competência que compõem o quadro funcional do CENAE.

Com o resultado destas avaliações em mãos, a equipe se reúne para fazer a impressão diagnóstica, através do Estudo de Caso. Assim, realizam-se encaminhamentos, que podem ser para o Ensino Especial, Ensino Regular ou serviços da comunidade, atendimentos dentro e fora da instituição, sempre visando ao atendimento mais apropriado para o educando/usuário.

O Serviço Social é um dos que atuam dentro do CENAE para um melhor atendimento de seus usuários.

3.2 A intervenção profissional do Serviço Social no CENAE

O Serviço Social atua diretamente no campo das desigualdades, sejam estas econômicas, políticas, culturais ou sociais, além de desenvolver e/ou propor políticas públicas, atuando de maneira a garantir o acesso dos cidadãos aos programas, projetos, benefícios e serviços existentes e adequados aos interesses e necessidades de cada usuário.

Seu objeto de trabalho é a questão social em suas mais variadas faces, questão esta que “explica a necessidade das políticas sociais, no âmbito das relações entre as classes e o Estado” (IAMAMOTO, 2001, p.58), ainda que as políticas sociais, por si, não expliquem a questão social. Iamamoto (2001, p.58) coloca ainda, que “o assistente social é o profissional

que trabalha com políticas sociais, de corte público ou privado e não resta dúvida ser essa uma determinação fundamental na constituição da profissão”.

Enquanto atividade profissional é entendida, como trabalho, e desta forma, encontra-se submetida “a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista” (COSTA, 2000, p.37). Como trabalhador assalariado, tem sua força de trabalho controlada e subordinada as entidades empregadoras. Apesar de ser uma profissão considerada liberal, o assistente social, “não detém todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos necessários ao exercício profissional autônomo” (IAMAMOTO, 2001, p.63).

Sua ação profissional está pautada no Código de Ética da Profissão, Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (Lei no. 8.662 de 07/07/93), nos Princípios e Diretrizes das Leis 8080 de 19/09/1990, 8142/90 (SUS) e 8742/93 (LOAS), além de um arcabouço de leis de que este profissional se utiliza para orientar e encaminhar os seus usuários.

Nesta perspectiva, realiza ações que se referem à defesa dos direitos legalmente constituídos, orientando e encaminhando os usuários, esclarecendo-os de seus direitos e como acessá-los. São com estas constatações, de um trabalho profissional partícipe da divisão social e técnica do trabalho, que se localiza o Serviço Social no CENAE.

O Serviço Social dentro do CENAE, data do início de suas atividades, ou seja, em 1969. Nesta época o Centro já contava em sua equipe de trabalho com um profissional desta área.

A intervenção do Serviço Social no CENAE se dá desde o primeiro contato com a FCEE, já que este Centro e o Serviço Social são a porta de entrada desta instituição. É através da triagem realizada pela assistente social que se inicia o processo do educando. O Serviço Social é o elo entre os educandos/usuários e a instituição, orientando-os e intervindo de maneira que possa auxiliar a todos que o procuram. A triagem e as orientações são previamente marcadas pela secretária do Centro, que marca na agenda das assistentes sociais. No dia e hora marcada a assistente social chama a família, geralmente pelo nome do educando a ser avaliado, até a sua sala e conversa de maneira acolhedora explicando os procedimentos, como e por que serão realizados. Após atendimento encaminha a família e/ ou educando de acordo com as necessidades encontradas. Abre então o prontuário deste educando, ou anota as alterações em prontuário já aberto, quando da existência do mesmo. Após a entrevista elabora um relatório social do educando e sua família para constar no prontuário, e sugestões para encaminhamentos para a família, para discussão durante o estudo de caso.

O profissional de Serviço Social realiza seu trabalho de modo a atender as demandas sócio-assistenciais ligadas ao processo do diagnóstico e à orientação da deficiência mental, numa perspectiva educativa, assistencial e de apoio emocional, dentro das especificidades mencionadas acima.

Nesta perspectiva, o Serviço Social desenvolve as seguintes atividades:

- **Triagem** – tem por objetivo fazer um levantamento geral do quadro em que se encontra o educando e a elegibilidade ou não para continuar o processo avaliativo da instituição. São elegíveis para os demais atendimentos oferecidos os indivíduos que tenham sinais indicativos de deficiência mental e/ou outras deficiências associadas. Os educandos que não estão dentro dos critérios pré-estabelecidas pela instituição, são encaminhados para outras instituições pelo Serviço Social. A demanda atendida pelo centro é proveniente de encaminhamentos dos serviços de saúde, sociais, educacionais e por iniciativa da família. Após procedimento da triagem, serão marcadas as avaliações necessárias para que seja feita uma *impressão diagnóstica* do caso para posterior discussão com todos os técnicos envolvidos, denominada estudo de caso. A triagem é realizada através de um questionário (ver anexo), com perguntas que objetivam fazer um histórico da vida do educando desde o período gestacional.

- **Estudo de Caso** – tem por objetivo trazer uma *impressão diagnóstica* inicial de cada caso avaliado, além de definir os encaminhamentos necessários visando ao atendimento adequado ao educando. O estudo de caso é realizado semanalmente através de uma reunião com toda a equipe multiprofissional do CENAE. Após o estudo serão realizadas orientações com a família e/ou escola, para comunicar a impressão e os encaminhamentos, para a escola regular ou especial, além de outros recursos de atendimento e reabilitação que seja necessário ao educando, como sala de recursos, apoio pedagógico, psicológico, entre outros.

- **Avaliação Social** – o objetivo da avaliação social é identificar fatores sociais, econômicos e culturais que perpassam o contexto familiar do educando e sua família, realizar orientações e encaminhamentos que sejam pertinentes a estes, além de identificar a dinâmica das relações sociais familiares, em relação à aceitação ou não da deficiência, verificar a situação econômica e cultural do educando e sua família para possíveis encaminhamentos e orientações, principalmente no que diz respeito a leis e benefícios existentes. A avaliação social é realizada logo após a triagem na mesma entrevista, e também é feita através de um questionário (ver anexo), que busca conhecer a realidade do educando e sua família em relação a aspectos sócio-econômico-culturais.

- **Encaminhamentos** – os encaminhamentos são realizados diariamente e têm a finalidade de tentar eliminar e/ ou atenuar as necessidades dos educandos e seus familiares. São realizados encaminhamentos para os mais diversos locais, como: Prefeituras; Secretarias Municipais; INSS; APAEs: IATEL; Postos de Saúde; serviços de assistência oferecidos por universidades; recursos da comunidade; Creches; Escolas; Reabilitação, e tantos outros, dependendo da necessidade do educando e/ ou disponibilidade dos serviços.

- **Organização e expedição de laudo e revisão de Pensão Estadual** – a organização, expedição e revisão da Pensão Estadual é realizada apenas pelo Serviço Social do CENAE, pois a FCEE é responsável pelo laudo e verificação anual da Pensão Estadual. A Pensão Estadual foi instituída pela Lei no. 6.185 de 01/12/1982 e tem por objetivo conceder ½ salário mínimo à pessoa portadora de deficiência mental severa, que seja incapaz para o trabalho e cuja renda mensal familiar seja igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos. Após a avaliação com o neurologista, que atesta ou não a severidade da deficiência mental, o assistente social realiza uma entrevista com o questionário da avaliação social para verificar a elegibilidade da Pensão Estadual. Após confirmar estes dados como positivos, realiza-se uma orientação sobre a referida Lei e todos os documentos necessários para se fazer o pedido junto à Secretária de Pensões Especiais. Quem organiza os papéis e os envia é o Serviço Social, juntamente com um parecer após realização de visita domiciliar e constatação de todos os critérios de elegibilidade. Após a confirmação do pedido entra-se em contato novamente com a família para orientá-la a abrir uma conta em nome do educando ou responsável pelo mesmo, no banco do Estado para o recebimento mensal da Pensão. O educando e/ ou responsável devem vir anualmente ao CENAE para a revisão de Pensão, ou seja, para que o assistente social verifique se educando continua elegível para a Pensão Estadual.

- **Reunião do Serviço Social** – quinzenalmente as assistentes sociais da FCEE se reúnem para discutir questões referentes à prática profissional e às demandas atendidas. Este espaço se torna importante para a troca de informações e da práxis profissional, além de ser um espaço para a articulação de forças deste profissional,

O CENAE conta atualmente com duas assistentes sociais que trabalham como coloca Mioto, através de *Processos Sócio-assistenciais*, que estão direcionados:

a intervenção direta com os usuários, especialmente com as famílias e segmentos sociais vulneráveis, acontecem privilegiadamente no contexto institucional e o processo interventivo se realiza a partir de demandas singulares. Seu objetivo é contribuir para que, junto com os usuários, se consiga responder as demandas colocadas na perspectiva da cidadania e dos direitos (LIMA, 2004, p.3).

Ainda segundo Lima (2004, p.4):

As ações sócio-educativas têm sido bastante desenvolvidas pelos Assistentes Sociais e parecem ser ações fundamentais para a materialização do atual projeto ético-político da profissão porque são identificadas no contexto histórico do Serviço Social como um marco na intervenção profissional [...].

As assistentes sociais, além de lidarem com a questão emocional dos usuários atendidos, encontram outras necessidades de cunho emergencial que merecem atenção e auxílio imediatos, tais como: passagens para comparecer às avaliações na instituição, medicamentos, exames (autocusto), cadeira de rodas (encaminhamentos), cesta básica, fraldas, etc., buscando a solução dentro da instituição, na comunidade, e/ ou nos órgãos públicos, judiciário e executivo.

Além de realizar sua intervenção no contexto institucional, o Serviço Social, realiza visitas domiciliares, principalmente, quando da realização de parecer social para pedido de Pensão Estadual.

As assistentes sociais, utilizam-se de encaminhamentos por escrito, para atender e atenuar as necessidades sócio-econômico-educacionais das pessoas que procuram pelo CENAE. Porém, na realização de seu trabalho, encontram um grande desafio: a demora no atendimento devido a demanda junto aos programas e projetos vinculados a órgãos públicos, dificultando sua ação e melhoria na vida dos educandos e no contexto familiar destes.

Por isso, o Serviço Social está sempre buscando novos parceiros, através de visitas institucionais e telefonemas com estas, para viabilizar o atendimento de seus usuários.

Assim, o Serviço Social dentro desta instituição realiza suas ações respeitando os critérios da mesma, mas com autonomia e seguindo o Código de Ética da Profissão, realizando seu trabalho com respeito aos cidadãos.

O interesse pelo tema deficiência mental – o perfil dos usuários – surgiu a partir do momento em que se entrou em contato com o CENAE, através da experiência de estágio obrigatório realizado em 2004 na FCEE. Diante deste interesse, aliado à necessidade de realizar o trabalho de conclusão de curso, exigido para a formação acadêmica, procurou-se associar ambos os interesses e concretizar este trabalho.

Assim, torna-se necessário para o conhecimento de todos e para compreensão do tema, apresentar o levantamento de dados realizado através da triagem e avaliação social, durante o período de estágio, analisando o que os mesmos indicam.

4 O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO SOCIAL DO CENAE

Neste capítulo busca-se apresentar os dados encontrados com a realização do levantamento de dados junto ao Serviço Social do CENAE.

O levantamento de dados foi realizado durante o estágio curricular obrigatório, na FCEE, no Serviço Social do CENAE, no período de agosto a fevereiro de 2005, totalizando 450 horas.

Para realizar este objetivo foram coletados dados dos usuários através das triagens e avaliação social. Para coletar os dados utilizei a técnica da entrevista semi-estruturada, realizada com os usuários atendidos no CENAE pelo Serviço Social.

A entrevista é um instrumento de investigação e intervenção, que possibilita ao entrevistador conhecer e intervir na trama plural da questão social, bem como conhecer como os sujeitos sociais vivenciam as mais variadas expressões da questão social. A entrevista semi-estruturada permite que se tenha um roteiro previamente estabelecido para seguir a direção que se deseja, mas também, deixa espaço para que o entrevistado possa expressar sentimentos, emoções, assuntos e informações não menos importantes para intervenção no caso. De acordo com Tristão (1999), “através da entrevista o Assistente Social busca conhecer como os sujeitos sociais vivenciam as múltiplas expressões da questão social”.

Em alguns casos, devido à impossibilidade do educando se dirigir até a instituição foram necessárias visitas domiciliares ou mesmo institucionais – quando se tratava de educando institucionalizado. Sendo a visita um instrumento de ação do Serviço Social, de acordo com Mioto (2001), “visita domiciliar é a realização do processo de entrevista e observação na residência dos sujeitos sociais”.

Foi necessária também, a utilização dos prontuários dos educandos, sendo estes de suma importância, pois a documentação serve de arcabouço para melhorar as informações prestadas pelo interlocutor.

O item a seguir trará um resumo da metodologia utilizada para realização da pesquisa..

4.1 Metodologia para a sistematização dos dados

O primeiro passo dentro da instituição foi conhecer os documentos utilizados pelo Serviço Social para a realização do trabalho junto aos educandos/usuários. A partir destes

documentos elaboraram-se as perguntas para coletar os dados – durante a triagem – para a realização do levantamento de dados (APÊNDICE A).

Nas primeiras triagens a participação foi apenas como observadora, para conhecer como era feito este trabalho. Depois de duas semanas, começou-se a interagir nas entrevistas, dando início à coleta de dados.

Durante a entrevista realizada pela assistente social, foram se coletando as respostas e, ao final desta, conversava-se com o educando e/ou a família e faziam-se as perguntas restritas para o trabalho.

Após um mês de estágio, a triagem e a coleta de dados já puderam ser feitas sem ajuda. Quando necessário pesquisou-se nos prontuários dos educandos para coletar algum dado novo e/ou confirmá-los.

No término do estágio, reuniram-se todas as entrevistas realizadas para fazer a sistematização dos dados, chegando assim, aos resultados que serão mostrados por meio de tabela e analisados no item a seguir.

4.2 Os dados e a análise dos dados junto aos usuários atendidos pelo Serviço Social no CENAE

Dentro das ações desenvolvidas durante o estágio, uma se destaca das demais: traçar o perfil sócio econômico dos usuários atendidos pelo CENAE através das triagens e avaliações sociais pelo Serviço Social. Para isso, foram entrevistadas 42 famílias (totalizando 100% dos entrevistados), assim, o perfil encontrado foi o ilustrado abaixo; considerando dados como: procedência dos usuários, renda familiar, situação habitacional, escolaridade, acesso à saúde, e faixa etária dos atendidos pelo CENAE.

Procedência	Porcentagem (%)
Florianópolis	33,3 %
São José	40,1 %
Palhoça	14,3 %
Biguaçu	7,14 %
Outras Localidades	4,8 %

Quadro 2: Procedência. Fonte Primária, 2004.

A FCEE é uma instituição que realiza atendimento prioritário às pessoas com deficiência mental e/ ou outras deficiências associadas. Estatutariamente sua abrangência é toda Santa Catarina. Mas apesar disso, o que se percebe diante dos dados apresentados no quadro acima, é que o público atendido pelo CENAE, em sua maioria é proveniente da grande

Florianópolis, ou seja, 40,1% dos atendidos pelo CENAE, são procedentes do município de São José, local onde a FCEE está sediada, seguido de 33,3% de Florianópolis. Tem-se ainda, 14,3% vindos de Palhoça e 7,14% de Biguaçu, municípios que fazem divisas com São José.

Apenas 4,8% dos atendidos são de outros municípios.

Pode-se supor que, ainda que, sendo a FCEE um órgão público de abrangência estadual o fato de os usuários serem de São José e Florianópolis, principalmente do continente, se dá na medida em que, nas grandes e médias cidades de Santa Catarina, tem APAEs, que fazem um trabalho bastante semelhante ao da FCEE.

Renda Familiar	Porcentagem (%)
Um salário mínimo	16,6 %
De 01 a 04 salários mínimos	52,5 %
Mais de 04 salários mínimos	21,4 %
Não tem renda	9,5 %

Quadro 3 - Renda Familiar. Fonte Primária, 2004.

Diante dos números apresentados, no quesito renda familiar, percebe-se que a maioria (52,5%), são famílias oriundas de extratos médio-pobres, que procuram por um atendimento público para seus filhos e/ou familiares. Em segundo lugar (21,4%) se encontram famílias de extratos médios que utilizam os serviços públicos da instituição. Importante destacar que o acesso aos serviços do CENAE é universal, o que se constata é que, a grande maioria de seus usuários é a população que normalmente mais faz uso dos serviços públicos, no qual: saúde, educação...

Também os dados colocam algumas reflexões: por que é tão baixa a porcentagem (%) da população com até 1 (um) salário mínimo? Porventura nestas famílias não haveria pessoas com deficiência? Ou, por outro lado, isto poderia ter relação com informação e, conseqüentemente, com a compreensão de direito?

Situação Habitacional	Porcentagem (%)
Casa própria	73,8 %
Casa alugada	11,9 %
Casa cedida por parentes	14,3 %

Quadro 4 - Situação Habitacional. Fonte Primária, 2004.

Das famílias pesquisadas, 73,8% possui casa própria, como mostra o quadro da Situação Habitacional, demonstrando que se trata de uma população mais estabilizada que faz uso dos serviços do CENAE. Este dado indica, pelo menos, uma estabilidade de moradia. Famílias com uma vida melhor estruturada, para poderem dar atenção a outras necessidades,

já que uma delas se encontra sanada. Por outro lado também *pode* indicar tratar-se de uma população nativa, não migrante. Mas isto por certo seria uma informação relevante, no sentido de aprofundar o perfil dos usuários e famílias do CENAE. A ser identificado posteriormente.

Escolaridade	Porcentagem (%)
Nível superior	7,2 %
Nível médio	28,6 %
Nível fundamental	59,5 %
Não alfabetizados	4,7 %

Quadro 5 - Grau de Instrução. Fonte Primária, 2004.

No que se refere ao grau de instrução, pode-se perceber que a maioria possui alguma escolarização, sendo que com ensino fundamental temos 59,5% dos entrevistados e 28,6% com o nível médio. Considerando que os não - alfabetizados correspondem a 4,7% pode-se aqui pressupor uma relação escolaridade→conhecimento→acesso a informação→direito, ainda que esta não seja uma relação mecânica.

Acesso a Saúde	Porcentagem (%)
SUS	81,0 %
Convênio	7,1 %
Particular	11,9 %

Quadro 6 - Acesso a Saúde. Fonte Primária, 2004.

Como já se viu anteriormente são famílias de extratos médio-pobres, trabalhadores pouco qualificados os que mais se utilizam dos serviços do CENAE, e que, para garantirem acesso à saúde, também se valem de outro serviço público, 81% destas famílias recorrem ao SUS, seja porque ele tem caráter universal e estes sujeitos entendem saúde enquanto direito, seja porque não tem possibilidade de garantia do atendimento via planos de saúde ou atendimento particular.

Faixa Etária	Porcentagem (%)
Até 01 ano de idade	9,5 %
De 01 a 15 anos	50,0 %
De 15 a 25 anos	19,0 %
De 25 a 45 anos	9,5 %
De 45 a 65 anos	7,2 %
De 65 a 90 anos	4,8 %

Quadro 7 - Faixa etária dos usuários. Fonte Primária, 2004.

O público atendido varia muito no que se refere à idade. Como se pode perceber no quadro acima, indo de 3 meses a 90 anos de idade.

Mas percebe-se que 50,0% dos usuários se encontram na faixa de 1 a 15 anos de idade, que é onde se percebe de forma mais clara quando a pessoa apresenta deficiência mental, e onde também é mais emergente a necessidade de um acompanhamento, já que a maioria dos encaminhamentos vem das escolas, pois se percebem grandes diferenças no aprendizado e no comportamento destas crianças e adolescentes. Isto mostra que os índices estão dentro das classificações internacionais, que dizem: “o início da Deficiência Mental deve ocorrer antes dos 18 anos, caracterizando assim um transtorno do desenvolvimento e não uma alteração cognitiva como é a *Demência*” (ENTRE AMIGOS, 2005).

19,0% estão na faixa dos 15 aos 25 anos. Aqui o que se percebe, é que pelo fato de a família já considerar a pessoas com deficiência quase “adulta”, não há mais “muito o que fazer”. Logo, qualquer acompanhamento, à medida que a idade avança, implica pensar em outras propostas pedagógicas, além das já desenvolvidas, com a finalidade de propor programas e políticas para esta faixa etária mais avançada.

A menor procura, 4,8%, está na faixa etária dos 65 a 90 anos, como mostra o quadro. Nesta idade, as pessoas vêm geralmente por motivos de baixa visão e/ ou baixa audição, sendo então encaminhados para outros centros da FCEE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de Serviço Social busca a garantia dos direitos, desta forma, realiza seu exercício profissional através de esclarecimentos e orientações, ressaltando que todos são cidadãos e como tal merecem respeito e dignidade.

A cidadania é um tema que vem adquirindo centralidade em inúmeros fóruns de discussão, devido a sua inegável relevância para a consolidação democrática da vida em sociedade.

A cidadania pode ser vista não só como um conjunto de direitos civis e políticos, como também, dos deveres do indivíduo, ligados ao Estado. “E cabe ao Estado, guardião dos direitos, a organização dos espaços de sua institucionalização” (MARTINS, 1997, p. 17).

Os direitos existentes foram conquistados através de lutas sociais, que tiveram força a partir do final da década de setenta, onde aspirações antigas se uniram a novas. Atores antigos e novos foram percorrendo os espaços de luta e adquirindo crescentes visibilidades junto às minorias, que foram encontrando espaços e se inserindo no cenário público.

Como nos coloca Bechara (2002,p.1) a cidadania constitui um dos princípios fundamentais do Estado de Direito. Significa o estado de quem ostenta direitos e obrigações, resguardando a sua dignidade. Segundo este autor ainda,

O portador de deficiência é cidadão como toda e qualquer pessoa, e mais, em razão da sua condição especial, deve ser tratado de forma especial e diferenciada, justamente porque o direito à igualdade significa ser tratado de forma igual caso se encontre na mesma situação, e ser tratado de forma desigual caso se encontre em situação desigual, diferenciação esta na exata medida da desigualdade.

É assim que o Serviço Social do CENAE realiza suas atividades, trabalhando na perspectiva da cidadania e da garantia dos direitos.

Compreender e aprofundar o perfil dos usuários destes serviços torna-se uma exigência, pois quanto mais se tiver conhecimento da realidade do público destes serviços, mais se conhecerão suas demandas, mais se terá possibilidade de construir ações que caminhem na perspectiva da garantia e universalização dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dulce Barros de. **Pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais à luz dos direitos humanos**. Direitos e Desejos Humanos no Ciberespaço. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/pessoas_deficientes.html. Acesso em: 15 fev. 2006.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Marília, p. 160-173, mar. 2001.

ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI (PESTALOZZI). **Jornal da Pestalozzi**, Niterói, RJ, ano VIII, n. 91, maio/2005. Disponível em: http://www.pestalozzi.org.br/ASPX/jornal_lista.aspx?edicao=10. Acesso em: 07 nov. 2005.

BECHARA, Fábio Romazini. **Questões que você sempre quis saber, mas não teve coragem de perguntar**. São Paulo: APAE, 2002.

BECHE, Rose C. E.; SILVA, Solange C.; VARGAS, Gárdia. Educação especial e aprendizagem. **História da Educação Especial**, Florianópolis, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/ccivil/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 02 mar. 2006.

BRASIL. **Lei nº 4.375**, de 17 de agosto de 1964. Lei do Serviço Militar. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1964/4375.htm>. Acesso em: 02 mar. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: www.presidencia.gov.br/ccivil/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 20 fev. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.687**, de 20 de julho de 1993. Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais. Disponível em: http://www.deficiente.com.br/html.php?file=/deficiente/leis_federal/leis/lei_8687.htm. Acesso em: 02 mar. 2006.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/CCIVIL/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 02 mar. 2006.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC, 1993.

CENTRO DE AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO. **Caderno técnico**. São José: FCEE, 2004.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção 159: convenção sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes. Disponível em: www.cedipod.org.br/w6oit159.htm. Acesso em: 20 fev. 2006.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Atuação do serviço social no hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, SC: CRESS-12ª Região, 2005. (Caderno de texto; n. 07)

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA. [1999]. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-65.htm>. Acesso em: 20 fev. 2006.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Serviço Social e Sociedade**, [S.l.], n. 62, ano XXI, mar. 2000.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL. Proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de dezembro de 1971. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/w6ddd.htm>. Acesso em: 17 fev. 2006.

DECLARAÇÃO SALAMANCA. Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades especiais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2006.

DEGENNSZAJA, Raquel Raichelis. Organização e gestão das políticas sociais no Brasil: desafios da gestão democrática das políticas sociais. In: **Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais**: módulo 3. Brasília, DF: CEAD/CFESS, 2000.

ENTRE AMIGOS: REDE DE INFORMAÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/>. Acesso em: 01 nov. 2005.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs (FENAPE). **Legislação comentada para pessoas portadoras de deficiência e sociedade civil organizada**. Brasília: APAE, 2001.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs (FENAPE). **Um pouco da história do movimento das APAEs**. Disponível em: www.apaebrazil.org.br. Acesso em: 18 nov. 2005.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (FCEE). Disponível em: www.fcee.sc.gov.br/afundacao. Acesso em: 18 nov. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, E. **Asylums**. Chicago, Illinois: Aldine Publishing Company, 1962.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

INSTITUTO BENJAMIM CONSTANT. Disponível em: <http://www.bcenet.org.br> . Acesso em: 11 out. 2005.

JONES, K. et al. **Opening the door: a study of new policies for the mentally handicapped**. London, England: Routledge and Kegan Paul, 1975.

KANNER, L. **A history of the care and study of the mentally retarded**. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1964.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Texto elaborado a partir das discussões presente no Trabalho de Conclusão de Curso e nas discussões junto ao Núcleo de Estudos coordenado pela Professora Regina Célia Tamaso Mioto. DSS/ CSE/ UFSC. Florianópolis, 23/11/2004.

MAFRA, Momyk. Fundação Catarinense de Educação Especial. Caderno técnico. Florianópolis, 2003.

MANJATERRA, Rita Maria. Da tutela à cidadania: estudo e acompanhamento do movimento de inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. In: Semana Científica, Tecnológica e Artística, 1., Encontro de Pesquisadores, 8., 2003, Campinas, SP. **Anais...** Campinas, SP: Faculdade de Educação/PUC Campinas, 2003. Disponível em: http://www.puccamp.br/pesquisa/i_semana_cientifica/resumos_docentes.asp . Acesso em: 31 out. 2005.

MARTINELLI, Rosana. As (res)significações da cidadania e da democracia em face da globalização. **Revista Katálysis**, Florianópolis, n. 5, p. 11-22, jul./dez. 2001.

MARTINS, Ismênia Lima de. **Cidadania e história**. Rio de Janeiro: UFF, 1997.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Instrumentos do serviço social**. São Paulo: PUC/SP, 1980. Mimeografado.

OLIVEIRA, Fabiana Maria das Graças Soares de. **A educação inclusiva, diferentes olhares: área deficiência mental**. 2004. Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conade/Documentos/EDUCAÇÃO_INCLUSIVA - DIFERENTES OLHARES - Fabiana slides.ppt](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conade/Documentos/EDUCAÇÃO_INCLUSIVA_-_DIFERENTES_OLHARES_-_Fabiana_slides.ppt) . Acesso em: 31 out. 2005.

PERRUZZO, Cecília Korahhing. **Comunicação nos movimentos populares: movimentos sociais populares no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

SANTA CATARINA. Lei nº 6.185, de 1º de novembro de 1982. Institui pensão, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.mp.sc.gov.br/legisla/est_leidec/lei_estadual/1970_1993/le6185_82.htm . Acesso em: 02 mar. 2006.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que tem deficiência? **Vida Independente**, São Paulo, p. 12-16, 2003.

TRISTÃO, Marly Venzon. **Entrevista**. Florianópolis: Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

VAIL, D. J. **Dehumanization and the institutional career**. Springfield: Charles C Thomas, 1966.

WELFORT, Madalena F. **Observação, registro e reflexão**. São Paulo: Espaço Pedagógico/PND, 1996. (Série Seminários)

APÊNDICE A: Questionário utilizado para a coleta de dados

Formulário para coleta de dados para perfil sócio-econômico

Data:

a) Informante:

b) Parentesco:

c) Usuário/ educando:

d) data de nasc. / idade:

e) Composição Familiar (quantas pessoas moram na mesma casa/família):

Nome/ Parentesco Educando	Idade	Escolar.	Ocupação	Renda	Est.Cível

1) Naturalidade:

2) Crença Religiosa

3) Recomposição Familiar (separações, recasamentos):

f) Quanto à residência:

1) Endereço:

2) Habitação:

() própria () alugada () cedida () outros:

3) Tipo de construção da habitação:

() alvenaria () madeira () mista () outros:

4) Número de Cômodos na casa:

5) O usuário/ educando tem quarto individual? () sim () não

6) Tem sua própria cama? () sim () não

7) A residência é abastecida pelos serviços de:

() água/ esgoto () luz () telefone () outros:

g) Quanto à saúde:

1) Atendimento familiar é feito via:

SUS UNIMED Convênio outros:

2) O acesso à saúde é:

fácil difícil

3) Doenças familiares:

4) Algum caso de deficiência na família: materna paterna

5) Como foi a gestação:

normal desejada indesejada com complicações, qual:

6) Realizou pré-natal e exames durante a gestação:

h) Previdência, Assistência Social;

INSS IPESC Previdência Privada Quem?

BPC/ LOAS Pensão Especial Estadual outros Quem?

Bolsa Família PETI Benefícios eventuais, quais:

Quem?

i) Quem encaminhou para a FCEE?

j) Qual o motivo do encaminhamento?

k) Orientações realizadas:

l) Encaminhamentos:

m) Informações adicionais:

ANEXO A: Relatório de estágio curricular obrigatório

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL



FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RITA DE CÁSSIA DE FREITAS MATOS

FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

FCEE – FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
CENAE – CENTRO DE AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS

RITA DE CÁSSIA DE FREITAS MATOS

Relatório de intervenção de estágio apresentado como requisito à disciplina Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social da 7ª fase, com orientação pedagógica de **Luciana Ronconi** e supervisão de campo pela Assistente Social **Monyk Mafra**.

FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 2005.

APRESENTAÇÃO

O presente relatório é resultado da concretização do projeto de intervenção da disciplina de estágio obrigatório que realizou-se na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE).

O estágio foi realizado no período de agosto a dezembro de 2004 e fevereiro de 2005, totalizando 450 horas. Contou com a supervisão pedagógica da professora Luciana Ronconi, da Universidade Federal de Santa Catarina. Além de orientação e acompanhamento da Assistente Social Monyk Mafra, orientadora e supervisora do estágio dentro da instituição.

A FCEE é um órgão da administração indireta da Secretaria de Estado de Educação e Inovação, criada em 06 de maio de 1968, através da Lei n. 4156 e regulamentada pelo decreto n. 7443 de 02 de dezembro do mesmo ano. Sua estrutura organizacional está constituída por centros de ensino, avaliação, pesquisa e produção de recursos tecnológicos adaptados, reabilitação, profissionalização e capacitação de recursos humanos.

A Fundação Catarinense de Educação Especial tem como objetivo garantir ao educando com necessidades especiais, o direito à cidadania, fundamentando suas ações no princípio da inclusão.

A FCEE está localizada na rua: Paulino Pedro Hermes, 2785. Nossa Senhora do Rosário - São José/ SC CEP: 88108-500 site: www.fcee.sc.gov.br Fone/ Fax: (48) 381-1600 e 246-1316. Tendo como responsável pela instituição o Diretor Salésio Manoel Bastos.

Assim, o presente relatório vem descrever o projeto de intervenção realizado no CENAE através da triagem e avaliação social de indivíduos que chegam a esta instituição com o intuito de receber um diagnóstico para si ou familiar(es) e possíveis encaminhamentos em relação a deficiência mental.

1. INTRODUÇÃO

O estágio realizado no CENAE teve uma carga horária de 450 horas, iniciando-se em 10 de agosto de 2004 e findando-se em 18/02/2005.

Durante o estágio foi colocadas em prática ações descritas no projeto de estágio, o qual teve como objetivo os itens descritos abaixo:

OBJETIVO GERAL:

Acompanhar e participar do trabalho realizado pelo Serviço Social do CENAE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil sócio-econômico do público atendido pelo Serviço Social do CENAE através da triagem e avaliação social;
- Participar das reuniões do Serviço Social realizada quinzenalmente pelas Assistentes Sociais da FCEE;
- Participar da reunião técnica do CENAE, realizada semanalmente;
- Participar e intervir nas triagens e avaliações sociais;
- Participar das revisões de Pensão Estadual.

Para colocar em prática estas ações foram necessários utilizar-se de instrumentos técnicos operativos, como entrevista, visita domiciliar, documentos (como prontuários de educandos, ofícios), além de conhecimento teórico-metodológico para compreender claramente a realidade social e identificar as demandas. É claro, de condições institucionais, já que o profissional depende dela para desempenhar suas funções.

Para realização do perfil sócio-econômico foram coletados dados dos usuários através das triagens e avaliação social. Para coletar os dados me apropriarei da entrevista semi-estruturada, realizada com os usuários atendidos no CENAE pelo Serviço Social. Além das entrevistas foram utilizadas as observações, para a impressão dos casos ao término do estágio.

A entrevista é um instrumento de investigação e intervenção, que possibilita ao entrevistador conhecer e intervir na trama plural da questão social, bem como conhecer como os sujeitos sociais vivenciam a mais variadas expressões da questão social. A entrevista semi-estruturada permite que se tenha um roteiro previamente estabelecido para seguir a direção que se deseja, mas também, deixa espaço para que o entrevistado possa expressar sentimentos, emoções, assuntos e informações não menos importantes para intervenção no caso. De acordo com Tristão (1999), "através da entrevista o Assistente Social busca conhecer como os sujeitos sociais vivenciam as múltiplas expressões da questão social".

A observação, um elemento empírico, também se torna muito importante no trabalho do assistente social junto à população, pois se trata de uma ferramenta importante

para construir um olhar sensível e pensante. E desta forma, conhecer e perceber as expressões dos sujeitos sociais através de seus sentimentos.

Quanto a documentação, é de suma importância tê-los como arcabouço, já que, neste caso, os prontuários foram importantes para detectar alguma informação que não foi revelada na hora da entrevista.

Para traçar o perfil sócio econômico dos usuários, criei um formulário para coleta de dados (conforme apêndice), as perguntas foram desenvolvidas com o acompanhamento da supervisora de campo. Esta coleta era feita durante a triagem e avaliação social. Além de coletar os dados para meu relatório, também intervi nas triagens e avaliação social, fazendo por vezes, eu mesmo toda a intervenção.

Particpei das revisões de Pensão Estadual, que eram realizadas semanalmente, sempre às sextas-feiras pela manhã, assim como, também intervi e orientei quanto ao assunto.

Particpei de todas as reuniões do Serviço Social da FCEE, fazendo a ATA, por vezes, dando informes, às vezes representando o CENAE – quando da não possibilidade das outras duas Assistentes Sociais poderem comparecer.

Foram necessários em alguns casos, a realização de visitas domiciliares ou institucionais, as quais particpei ou mesmo fui sozinha, mas sempre tendo orientação, atenção e esclarecimentos de minha supervisora.

De acordo com Mioto (2001), a “visita domiciliar é a realização do processo de entrevista e observação na residência dos sujeitos sociais”.

Quanto as reuniões técnicas, particpei de poucas, pois as mesmas foram canceladas para dar prioridades a outras atividades da instituição devido a grande demanda de serviço do CENAE.

1.1. Atividades Adicionais

Foram realizadas outras atividades tais como: elaboração de relatórios das visitas domiciliares e institucionais; relatório social dos atendimentos de triagem para constar no prontuário dos educando/ usuários; anotações e registros no livro estatístico, caderno de orientações e caderno de triagens para controle de atendimentos da instituição e do Serviço Social; contatos telefônicos com instituições e familiares de educandos/ usuários e pesquisas em sites e documentos sobre leis, para o esclarecimento do profissional e do público atendido.

O Serviço Social enquanto profissão particulariza-se nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva. Alterando e transformando-se de acordo com as mudanças que ocorrem nas questões sociais e nos processos de exclusão. A seguir teremos os resultados e análise das ações desenvolvidas.

2. ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Dentro das ações desenvolvidas tinha-se como objetivo específico traçar o perfil sócio econômico dos usuários atendidos pelo CENAE através das triagens e avaliações sociais pelo Serviço Social. Após realizada entrevista com 42 famílias (totalizando 100%), o perfil encontrado foi o ilustrado abaixo:

Ilustração I: Procedência

Procedência	Porcentagem (%)
FLORIANÓPOLIS	33,3 %
SÃO JOSÉ	40,1 %
PALHOÇA	14,3 %
BIGUAÇU	7,14 %
OUTRAS LOCALIDADES	4,8 %

Fonte Primária, 2004.

Ilustração II: Renda Familiar

Renda Familiar	Porcentagem (%)
Um salário mínimo	16,6 %
De 01 a 04 salários mínimos	52,5 %
Mais de 04 salários mínimos	21,4 %
Não tem renda	9,5 %

Fonte Primária, 2004.

Ilustração III: Situação Habitacional

Situação Habitacional	Porcentagem (%)
Casa própria	73,8 %
Casa alugada	11,9 %
Casa cedida por parentes	14,3 %

Fonte Primária, 2004.

Ilustração IV: Grau de Instrução

Escolaridade	Porcentagem (%)
Nível superior	7,2 %
Nível médio	28,6 %
Nível fundamental	59,5 %
Não alfabetizados	4,7 %

Fonte Primária, 2004.

Ilustração V: Acesso a Saúde

Acesso a Saúde	Porcentagem (%)
SUS	81,0 %
Convênio	7,1 %
Particular	11,9 %

Fonte Primária, 2004.

Ilustração VI: Faixa etária dos usuários

Faixa Etária	Porcentagem (%)
Até 01 ano de idade	9,5 %
De 01 a 15 anos	50,0 %
De 15 a 25 anos	19,0 %
De 25 a 45 anos	9,5 %
De 45 a 65 anos	7,2 %
De 65 a 90 anos	4,8 %

Fonte Primária, 2004.

Assim, podemos verificar, a partir das ilustrações acima, que a maioria dos usuários atendidos pelo CENAE, são procedentes do município de São José (40,1%), município em que está localizada a FCEE. Quanto a renda familiar percebe-se, dentro das famílias pesquisadas, que está entre 01 a 04 salários mínimos (52,5 %). A maioria destas famílias reside em casa própria, totalizando 73,8%. O grau de instrução da maioria destas famílias

está no nível fundamental (59,5%). Quanto ao acesso à saúde, 81,0 % utilizam o Sistema Único de Saúde. Por fim, a faixa etária dos usuários, gira em torno dos 3 meses a 90 anos de idade, mas o maior índice de atendimento no CENAE está na faixa de 01 a 15 anos de idade, totalizando 50,0 %.

Dentro do projeto foram levantados alguns indicadores importantes para o processo e resultado deste. Desta forma vale ressaltar que ao final do estágio foi possível realizar entrevista com 42 famílias, dentro do atendimento de triagem e avaliação social. Quanto ao formulário aplicado todas as questões foram respondidas. Dentro das expectativas para o estágio estariam a compreensão das famílias em relação a pesquisa, a participação ativa da estagiária em todas as atividades, a apropriação das técnicas para o aprendizado, o bom entrosamento com a supervisora de campo e com a equipe de trabalho, o conhecimento das parcerias e convênios para encaminhamentos, a ponte entre teoria e prática e a competência para a utilização dos instrumentos para o trabalho. Dentre todas estas expectativas, pode-se concluir que foram alcançadas ao final do processo.

As atividades desenvolvidas trouxeram aprendizado, amadurecimento e compromisso com o trabalho do Serviço Social, contribuindo de forma significativa para a formação profissional. Trazendo à estagiária uma visão mais ampla do campo de trabalho e o interesse pela temática, até então desconhecida para a mesma.

O resultado do processo foi alcançado, pois todas as atividades do Serviço Social dentro da instituição, tiveram a participação e o acompanhamento da estagiária, além de ao final ser possível traçar o perfil dos usuários atendidos pelo CENAE.

A seguir teremos a ilustração dos resultados alcançados dentro do período de estágio, através do quadro abaixo:

Atividades	Resultados	Descrição das Atividades
Traçar o perfil dos usuários	Alcançados 42 famílias	Entrevistas com os usuários durante as triagens.
Participação das reuniões do Serviço Social	Alcançado 07 encontros	Encontros quinzenais dentro da instituição
Participar e intervir nas triagens e avaliação sociais	Alcançados 42 entrevistas	Atendimentos agendados pela instituição
Participar do estudo de caso	Alcançado	Estudos semanais
Visitas domiciliares e institucionais	Alcançados 05 visitas	Quando necessário

Participação das revisões de Pensão Estadual	Alcançado	Revisões realizadas uma vez por semana
Relatórios de visita domiciliar e institucional	Alcançado 03 relatórios	Após cada visita
Registros	Alcançado	Procedimento diário

3. PROBLEMATIZAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Para melhor entendimento da temática/ objeto de trabalho do estágio, é necessário adentrar um pouco na história da deficiência e seu conceito.

Na Grécia Antiga, a pessoa deficiente, era vista como “coisa” e, portanto, havia autorização para abandoná-los e excluí-los do convívio social.

No período da Inquisição, os deficientes sofriam práticas de exorcismo e eram separados do convívio dos demais. Existem relatos de que nesta época muitos foram executados sob a explicação de não se adaptarem as regras sociais impostas na época.

Com o Cristianismo, no final da idade média, o deficiente deixou de ser coisa para se transformar em pessoa, porém, seu atendimento era realizado em conventos e igrejas.

O Cristianismo negava a prática do abandono e da execução destas pessoas, porém, as relegava à exclusão. Sendo que nesta época pouco ou nada se sabia sobre os tipos de deficiência e como tratá-las.

No Brasil, a assistência à deficiência tem seu marco com a criação do Instituto dos Meninos Cegos e do Instituto dos surdos-mudos, criados respectivamente em 1854 e 1857 na cidade do Rio de Janeiro.

Nos dias atuais, ainda vemos a discriminação com estas pessoas. Porém, muitas leis foram criadas e benefícios foram colocados a seu alcance, gerando uma melhor qualidade de vida a estes cidadãos. Além disto, estudos e pesquisas foram e estão sendo realizados na área, possibilitando a criação de técnicas pedagógicas avançadas para lidar com os mais diferenciados tipos de deficiências. Isto vem trazendo grandes resultados e contribuindo para melhorar a vida dos deficientes e sua família.

No campo de estágio, especificamente, a prioridade de trabalho é com a deficiência mental, assim, para uma melhor compreensão do termo, traremos sua conceituação.

A deficiência mental é entendida como o estado de redução notável do funcionamento intelectual significamente inferior a média, associado a limitações em pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, autonomia, educação, lazer, entre outros. Deve-se ressaltar ainda, o conceito de deficiência mental severa - para efeitos de recebimento de Pensão Estadual – entendida como a pessoa impossibilitada para a vida social e o trabalho, dependente sob o ponto de vista sócio-educativa (CENAE, 2004).

É uma das atribuições do assistente social é trabalhar na ótica da orientação e defesa dos direitos dos cidadãos buscando a efetivação dos mesmos, já que o Serviço Social atua diretamente no campo das desigualdades, sejam elas econômicas, políticas, culturais ou sociais. Trabalhando numa ótica que propõe e/ ou desenvolve políticas públicas, visando garantir o acesso aos direitos sociais.

O profissional de Serviço Social deve estar sempre articulado com as políticas existentes e aos programas oferecidos pelos municípios para que possa encaminhar corretamente a todos os cidadãos. Desta forma, o profissional possa contribuir e realizar seu trabalho corretamente a todos que procuram seu auxílio e orientação.

Na instituição de estágio, o objetivo principal do Serviço Social é a mediação, a orientação e encaminhamento dos clientes e suas famílias. Para tanto, se utiliza de diversos recursos técnico-operativos, como também, subsídios teórico-metodológicos. Sendo de suma importância, para a continuidade do processo, a busca de parcerias e convênios com órgãos e empresas para o encaminhamento de educandos e familiares.

A contribuição do Serviço Social dentro do CENAE consiste em identificar os fatores sociais, econômicos e culturais que perpassam pelo contexto familiar dos usuários atendidos, além de realizar orientações e encaminhamentos adequados para atenuar, ou mesmo, sanar as necessidades dos seus usuários.

Faz parte do cotidiano profissional do Assistente Social, buscar novas estratégias de atuação e enfrentamento da questão social, face aos desafios da sociedade contemporânea.

Para Yamamoto (1998), são três os pressupostos fundamentais para o exercício profissional, o primeiro seria “a apropriação teórico-metodológica das grandes matrizes do conhecimento social”; o segundo, “o engajamento nos movimentos políticos da sociedade e da categoria”; e o último, o aperfeiçoamento técnico-operativo.

Assim, é necessário que os profissionais de Serviço Social se qualifiquem, busquem novos conhecimentos e se moldem as novas realidades, identificando as demandas a serem trabalhadas.

4. ANÁLISE CRÍTICA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social por muito tempo, foi visto como uma profissão assistencialista, filantrópica ou mesmo, caridade. O assistente social era requisitado para trabalhar no âmbito do serviço público, através de um trabalho focalizado na pobreza e no atendimento direto aos usuários. Mas com o passar do tempo e o perfil do novo profissional esta visão assistencialista foi modificada, assim, os assistentes sociais “passaram da posição de viabilizadores de programas para viabilizadores de direitos” (Couto)

A instituição é o cenário onde se desenvolvem as ações profissionais, é um espaço complexo, dotado de regras, contradições e resistência. Mas é neste espaço que o Assistente Social se encontra e é chamado a atuar.

Hoje, encontramos o Assistente Social nos mais variados tipos de instituições, mas, é a instituição pública que mais requisita este profissional. A instituição pública é um espaço importante para se desenvolver ações de políticas públicas junto a sociedade civil, porém é um espaço limitado, devido muitas vezes, a escassez de recursos e a vontade política. É principalmente neste espaço institucional que o Assistente Social, na trajetória de suas atividades, enfrenta o desafio de lidar com as questões sociais e desigualdades econômicas, políticas, culturais e sociais, que se manifestam na pobreza, violência, fome, desemprego, e demais carências.

Como tantas outras instituições públicas, a FCEE, configura-se pelo seu atendimento emergencial que devido à conjuntura política não consegue vencer as demandas, contando com uma lista de espera em todos os centros de atendimento. Além disto, possui uma política focalista e seletiva, atendendo os casos de extrema necessidade e deixando de lado os outros casos não menos importantes, mas com uma situação não tão emergencial.

O Serviço Social atua nas triagens, que são marcados pela seletividade, pois nada mais é que a escolha de quem deve ou não ser atendido, valendo-se de critérios de elegibilidade, decidindo sobre as condições de vida da população atendida. Este aspecto atua para reforçar a dependência e a perda de auto estima desta população, pois as questões sociais são apenas amenizadas, proteladas e transferidas, mas não solucionadas. Da mesma forma, o Serviço Social do CENAE atua através da triagem, que conta com critérios de elegibilidade para seccionar quem é elegível ou não para atendimento nesta instituição, ou seja, quem possui deficiência mental.

O Serviço Social dentro do processo de trabalho com deficientes mentais e/ ou outras deficiências associadas, insere-se nos mais variados contextos, por isso é necessário que ele tenha conhecimento sobre o assunto e seja capaz de distinguir entre doença mental e deficiência mental, para que possa fazer os encaminhamentos corretos. Bem como

conhecer as leis e benefícios que protegem e beneficiam estas pessoas atendidas na Fundação Catarinense de Educação Especial.

Sendo no campo da educação especial ou em qualquer outro campo de atividade, o assistente social deve trabalhar na ótica do direito, orientando e encaminhando a todos que o procuram em busca de soluções.

Assim, além de executivo, o profissional de Serviço Social deve ser propositivo, contribuindo para a formulação de políticas públicas, viabilizando programas e direitos. Este profissional deve estar comprometido com a ampliação dos espaços democráticos e com a socialização das informações. Para isso, é necessário que o assistente social, esteja fundamentado nos instrumentos legais para que sua ação possa ser utilizada para reforçar o seu compromisso ético com a inclusão social, dando visibilidade ao seu Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão.

5. CONCLUSÃO

Durante a trajetória acadêmica adquiriu-se um amplo aparato teórico-metodológico que contribuiu para o conhecimento e crescimento do processo de trabalho no Serviço Social. Mas é no campo de estágio que se vivenciou na prática todos os conteúdos apreendidos em sala de aula.

Desta forma, é notório perceber a importância do momento de atuar no campo de estágio. Importância esta, essencial para o amadurecimento profissional, a disciplina e a responsabilidade enquanto futuros assistentes sociais.

No CENAE aprendi a ser uma profissional propositiva, articulada com as políticas públicas, percebi a importância de se conhecer as leis, como lidar com os usuários e interpretar suas mazelas, estar sempre em contato com as demais instituições para fazer os encaminhamentos corretos. Enfim, foi um aprendizado que contribuiu muito para meu amadurecimento profissional.

Quanto à supervisora de campo só tenho a elogiá-la por ser uma assistente social comprometida com o fazer profissional, dedicada, articulada, séria, responsável, e que foi muito importante para meu desenvolvimento e crescimento enquanto futura assistente social.

No que diz respeito a supervisora pedagógica, também tenho muito a agradecer-lhe pelo auxílio, dedicação e esclarecimentos durante o processo da disciplina.

Desta forma, conclui o meu estágio na FCEE – CENAE, levando comigo todo o aprendizado vivenciado na prática, toda esta experiência enriquecedora que despertou em mim a vontade de atuar neste campo de trabalho. Mas toda esta vivência e aprendizado só foram possíveis por que levava comigo um amplo arcabouço teórico apreendido durante todo o processo acadêmico.

6. REFERÊNCIAS:

- BECHE, Rose C. E; SILVA, Solange C. ; VARGAS, Gárdia. Educação Especial e Aprendizagem. **História da Educação Especial**. Florianópolis; UDESC. 2003
- COUTO, Berenice Rojas. **O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal**.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza: CRESS/CE, Debate n. 6, 1997.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. **Notas sobre instituição**. São Paulo, PUC/ SP, mimeo, 1980.
- MENEGASSO, Maria Ester. **Organizações e Serviço Social**. Revista Katálysis. Florianópolis: UFSC, v.5, n. 2, jul/ dez., 2002.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Instrumentos do Serviço Social**. Texto elaborado para apoiar as atividades acadêmicas. Departamento de Serviço Social – UFSC, 2001.
- PAZ, Rosângela Dias Oliveira da. **As organizações não-governamentais e o trabalho do assistente social**. In: Cadernos CEAD/ CFESS, vol. 2, Brasília: CEAD – Unb, 1999.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida P. **A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais**. IN: CEAD: São Paulo, 1999.
- SARMENTO, Helder Boska de Moraes. **Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sócio-política ao redimensionamento de suas funções sociais**. In: Cadernos de capacitação. CRESS: Brasília, 2000.
- SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Um novo fazer profissional**.
- TRABALHOS AVULSOS. Cópia xerográfica. **Entrevista**.
- TRISTÃO, Marly Venzon. **Entrevista**. Texto de Apoio Elaborado para a disciplina Processo de Trabalho em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, UFSC, 1999.
- WELFORT, Madalena F.. **Observação, Registro e Reflexão**. Série Seminários. São Paulo: Espaço Pedagógico/ PND – Produções gráficas, 1996.

ANEXO B: Questionário utilizado na triagem



Protocolo de Triagem para Avaliação

I – Informante

1. Nome:
2. Vínculo com o usuário:
3. Idade do informante:

II – Identificação do usuário

4. Nome:
5. Sexo: () M () F 6. Data de nasc.:/...../..... 7. Idade: anos e meses
8. Língua falada em casa: 9. Crença religiosa:
10. O usuário é: () filho biológico () filho adotivo () institucionalizado
11. Nasceu no município de: UF:
12. Endereço: Nº:
- Complemento: Bairro:
- CEP: Município: UF:
- Fone: residencial: comercial: celular:
- Fone para contato: local:
- Ponto de referência: e-mail:

III – Usuário adulto (informar somente se o usuário for maior de 18 anos e/ou tiver filhos)

13. Estado civil: () solteiro () casado () viúvo () outro:
14. Nome do cônjuge:
15. O cônjuge tem deficiência? () sim; qual? () não
16. Tem filhos? () sim; quantos? () não
17. O(s) filho(s) tem deficiência? () sim; qual? () não

IV Escolaridade do usuário

18. Frequente escola regular? () sim () não (Em caso negativo, passar para a questão 21)

Nome da escola: Série:

Endereço: Fone:

19. Frequente na escola: () classe regular () Sala de Recursos DA

() Sala de Recursos DV () Apoio Pedagógico () Sala de atendimento alternativo

() Turma com ensino em LIBRAS () Turma mista com interprete

() Turma mista sem interprete

20. Tem história de repetência? () sim () não Em caso afirmativo, indique o motivo:

() por abandono () por doença () por não aprender () outro: qual?

Série ou séries em que foi retido:

21. Frequente escola especial? () sim () não (Em caso negativo, passar para a questão 24)

Nome da escola: Nível:

Endereço: Fone:

22. Frequentou outras escolas? () sim () não Quantas até essa data?

23. Com que idade ingressou na escola? anos

V – Encaminhamento do usuário

24. Motivo do encaminhamento:

25. O usuário foi encaminhado por:

() médico; nome:

() escola; nome:

() família; quem?

() pessoa da comunidade; quem?

() APAE () Conselho Tutelar () Sala de Recursos

() outros

VI – Mãe biológica do usuário

26. Nome da mãe:

27. Data de nascimento:/...../..... Idade da mãe quando nasceu o filho: anos

28. Gestação quanto ao usuário: () n° de ordem: () desejada () indesejada () planejada

() não planejada

VI – Mãe biológica do usuário (continuação)

29. Ocorrências na gestação () diabetes () crise convulsiva () rubéola () sarampo
() hepatite () Rh negativo () eclampsia () hipertensão () toxoplasmose () varicela
() DST: qual(is)?
() transtornos psiquiátricos () maus tratos: quais?
() alcoolismo () fumo () drogas: qual(is)?
() medicamentos: qual(is)?
() acidentes: qual(is)?
() outras ocorrências:

30. Pré-natal () sim () não n° de consultas: () SR

31. Parto () a termo () prematuro () pós-maturo () SR
() domiciliar () hospitalar () SR
() normal () cesáreo () instrumental () SR
tempo de gestação: meses peso ao nascer:kg

Observações:
.....

32. A mãe teve depressão pós-parto? () sim () não () SR

33. Grau de instrução: () analfabeta () EF incompleto – Série..... () EF completo
() EM incompleto – Série..... () EM completo () ES incompleto – Fase.....
() ES completo

34. Ocupação atual:

35. Local/tipo de trabalho quando da gestação do usuário

36. Doenças:

37. Antecedentes familiares quanto a deficiência:

38. História escolar; história social; arranjo familiar:

() SR (O informante não tem informações sobre a mãe biológica do usuário)

VII – Mãe adotiva do usuário

39. Nome da mãe:

40. Data de nascimento:/...../.....

41. Grau de instrução: () analfabeta () EF incompleto () EF completo
() EM incompleto () EM completo () ES incompleto () ES completo

VII – Mãe adotiva do usuário (continuação)

42. Ocupação Atual:.....

43. Local/tipo de trabalho quando adotou o usuário:.....

44. Doenças:.....

45. Antecedentes familiares quanto a deficiência:.....

46. história escolar; história social; arranjo familiar:

() SR (O informante não tem informações sobre a mãe adotiva do usuário)

VIII - Pai biológico do usuário

47. Nome do pai:

48. Data de nascimento:/...../..... Idade do pai quando nasceu o usuário:anos

49. Grau de instrução: () analfabeto () EF incompleto – Série..... () EF completo

() EM incompleto – Série..... () EM completo () ES incompleto – Fase.....

() ES completo

50. Ocupação Atual.....

51. Doenças:.....

52. Antecedentes familiares quanto a deficiência:.....

53. História escolar; história social; arranjo familiar:

() SR (O informante não tem informações sobre o pai biológico do usuário)

IX – Pai adotivo do usuário

54. Nome do pai:

55. Data de nascimento:/...../.....

56. Grau de instrução: () analfabeto () EF incompleto – Série..... () EF completo

() EM incompleto – Série..... () EM completo () ES incompleto – Fase.....

() ES completo

IX – Pai adotivo do usuário (continuação)

57. Ocupação Atual:.....

58. Doenças:.....

59. Antecedentes familiares quanto a deficiência:.....

60. História escolar; história social; arranjo familiar:

() SR (O informante não tem informações sobre o pai adotivo do usuário)

X – Família biológica do usuário

61. Filhos: n° de filhos vivos: n° de filhos falecidos: n° de abortos:

62. Tem filho(s) adotivo(s)? () sim; quantos? () não

63. Doenças dos filhos

64. Consangüinidade () sim () não

65. Tipo de consangüinidade () 1º grau () 2º grau () 3º grau

66. Arranjo familiar:

() SR (O informante não tem informações sobre a família biológica do usuário)

XI – Família adotiva do usuário

67. Tem outros filhos próprios e/ou adotivos? () sim; quantos? () não

68. O usuário tem conhecimento de sua condição de filho adotivo? () sim () não

69. Na família há pessoas com: () doença mental () deficiência: qual?

70. Com que idade o usuário foi adotado? meses anos

71. A adoção foi legalizada: () Sim () Não

XI – Família adotiva do usuário (continuação)

72. A família tinha conhecimento das necessidades especiais (da deficiência) do usuário quando do processo de adoção? () sim () não

73. Como a família reagiu à notícia/constatação (da deficiência)?

() com medo () com raiva () com arrependimento () com insegurança

() com tranquilidade () outras reações:

74. A família buscou orientação após a notícia? () não () sim

Onde? Com quem?

75. Arranjo familiar:

.....

.....

() SR (O informante não tem informações sobre a família adotiva do usuário)

XII – Perfil socioeconômico da família em que o usuário reside

76. A família mora em casa: () própria () cedida () com outra família

() alugada R\$..... () outros

77. Características da construção: () madeira () alvenaria n° de cômodos:

78. A casa é servida por: () rede elétrica () água encanada () rede de esgoto () fossa

79. Número de pessoas que residem na casa:

80. O usuário tem quarto independente? () sim () não

81. O usuário tem cama individual? () sim () não

82. Renda familiar: () sem renda fixa () sem renda () menor que 1 SM () 1 SM

() 2 SM () de 2 SM a 5 SM () de 5 SM a 10 SM () acima de 10 SM

83. Quanto a saúde, previdência e Assistência Social

() SUS () UNIMED () UNISANTA () outros.....

() INSS () Previdência privada.....

() LOAS () Pensão especial estadual () Bolsa escola

() Redução da jornada de trabalho () passe livre () Auxílio - medicamentos

() Auxílio - alimentação

() outro(s); qual(is)?

.....

Observações:

.....

.....

.....

XIII - Ocorrências da vida do usuário

84. Ocorrências peri-natais: icterícia infecção fototerapia
 asfixia: necessitou de oxigênio? sim não
 alimentação por sonda: qual o motivo?
- incubadora: qual o motivo?
- cirurgia: qual(is)?
- hospitalização: nº de dias:..... qual o motivo?
- medicamentos: qual(is)?
- Outras ocorrências:
- SR (não tem informações sobre o período peri-natal)
85. Aleitamento: materno artificial SR
86. Desmame: antes do 6º mês depois do 6º mês SR
87. Ocorrências pós-natais: epilepsia desidratação crises convulsivas hipertensão
 diabetes asma bronquite adenóides sinusite pneumonia de repetição
 otite de repetição doenças reumáticas: qual(is)?
- infecção do sistema nervoso central: meningite poliomelite encefalite
- outras infecções do sistema nervoso central; qual(is)?
- traumatismos crânio-encefálicos outros traumatismos; qual(is)?
- cirurgia: qual(is)?
- intoxicação; fator(es)..... desmaios repetitivos
- refluxo dificuldade de deglutição dificuldade de sucção
- maus tratos; quais?
- abandono acidente(s); qual(is)?
- hospitalização; nº de dias SR (não tem informações sobre hospitalização)
- medicamentos já utilizados.....
- atualmente toma algum medicamento Qual(is).....
88. Com que idade sentou?anos meses
89. Com que idade engatinhou?anos meses
90. Com que idade andou? meses; ou..... anos
91. Com que idade falou? meses; ou..... anos
92. Com que idade controlou os esfíncteres? meses; ou..... anos não controla

XIV – Atividades cotidianas do usuário

93. Trabalha? () sim; em quê? () não () SR

94. Anda? () sim, sem auxílio () sim, com dificuldade () sim, com auxílio de muletas
() sim, com outros meios: qual(is)?
() não anda () usa cadeira de rodas () SR

95. Comunica-se? () sim, pela fala () sim, com sinais () sim, com gestos
() sim, com outro meio: qual(is)? () não () SR

96. Usa prótese? () sim () não () SR
Em caso afirmativo, qual prótese usa? () auditiva () visual () física

97. Indica quando está doente? () sim () não () SR

98. Faz sua higiene pessoal? () sim, sem ajuda () precisa de ajuda () não () SR

99. Veste-se? () sim, sem ajuda () precisa de ajuda () não () SR

100. Alimenta-se? () sim, sem ajuda () precisa de ajuda () não () SR

101. Sai de casa? () sim, sozinho () precisa de companhia () não sai () SR

102. Tem amigos? () sim () não () SR

103. Pratica esportes? () sim Quais..... () não () SR

104. Vai a festas? () sim () não () SR

105. Toma ônibus sozinho? () sim () não () SR

106. Ajuda nas tarefas domésticas? () sim () não () SR

107. Guarda seus objetos/brinquedos? () sim () não () SR

108. Faz pequenas compras? () sim () não () SR

109. Brinca? () sim () não () SR

110. Vê TV? () sim () não () SR

111. Joga *video-game*? () sim () não () SR

112. Tem o sono... () tranquilo () agitado () SR

113. Faz outra(s) atividade(s); qual(is)?
.....
.....

114. Quem compõe o círculo de relacionamento do usuário? () irmão(s) () primo(s)

() vizinhos () outro(s):

115. Observações sobre aspectos comportamentais e sociais do usuário:
.....
.....

116 AVALIAÇÕES JÁ REALIZADAS:

- () audiológica: há quanto tempo? () genética: há quanto tempo?
- () fonoaudiológica: há quanto tempo? () neurológica: há quanto tempo?
- () odontológica: há quanto tempo? () oftalmológica: há quanto tempo?
- () pediátrica: há quanto tempo? () pedagógica: há quanto tempo?
- () psicológica: há quanto tempo? () psiquiátrica: há quanto tempo?
- () otorrinolaringológica: há quanto tempo?
- () fisioterápica: há quanto tempo?
- () terapêutica ocupacional: há quanto tempo?
- () Funcional da visão: há quanto tempo?
- () outra(s):

117 ACOMPANHAMENTOS JÁ REALIZADOS:

- () audiológico () genético () fonoaudiológico () neurológico
- () odontológico () oftalmológico () pediátrico () otorrinolaringológico
- () pedagógico () psicológico () psiquiátrico () fisioterápico
- () terapêutico ocupacional () Funcional da visão
- () outro(s); qual(is)?

118. Acompanhamentos em realização:

- () audiológico; há quanto tempo? () genético; há quanto tempo?
- () fonoaudiológico; há quanto tempo? () neurológico; há quanto tempo?
- () odontológico; há quanto tempo? () oftalmológico; há quanto tempo?
- () pediátrico; há quanto tempo? () pedagógico; há quanto tempo?
- () psicológico; há quanto tempo? () psiquiátrico; há quanto tempo?
- () Funcional da visão; há quanto tempo?
- () otorrinolaringológico; há quanto tempo?
- () fisioterápico; há quanto tempo?
- () terapêutico ocupacional; há quanto tempo?
- () outro(s):

XVI - Impressão diagnóstica

119. Deficiência(s) provável(eis): () mental () visual () auditiva () atraso no DNPM

() física: () membro(s) superior(es) () membro(s) inferior(es)

120. Co-morbidade(s)*:

121. Característica da deficiência: () herdada () adquirida

122. Se adquirida: quando?

como?

onde (localidade)?

123. Impressão diagnóstica do entrevistador:

124. Avaliações solicitadas:

() audiológica () genética () fonoaudiológica () neurológica

() odontológica () oftalmológica () pediátrica () otorrinolaringológica

() pedagógica () psicológica () psiquiátrica () fisioterápica

() terapêutica ocupacional () avaliação funcional da visão

() social () fisiátrica

() outra(s):

XVII - Observações Finais

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... de de 200.....

(Município)

Assinatura do usuário/informante

*Co-morbidades: G40 – epilepsia; G80 – PC; F70-79 – deficiência mental; F84 – transtornos invasivos do desenvolvimento; F84.0 – autismo; F84.2 – Rett; F84.5 – síndrome de Asperger; F90.0 – transtornos de déficit de atenção e hiperatividade.

ANEXO C: Formulário utilizado na avaliação social



ESTADO DE SANTA CATARINA
 FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
 DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
 GERÊNCIA DE CAPACITAÇÃO, EXTENSÃO E ARTICULAÇÃO
 CENTRO DE AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO

FORMULÁRIO DE ANAMNESE E AVALIAÇÃO NO CENAE

AVALIAÇÃO SOCIAL

Data: ____ / ____ / ____

I – Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Procedência (Município e bairro): _____

Compareceu a avaliação acompanhada de _____

com o objetivo de _____

Qual a maior preocupação em relação ao usuário? _____

Em relação a escolaridade: _____

II - Composição familiar

a) Tem irmãos? () Sim () Não

Quantos? _____ Idade: _____

Tem alguma deficiência? () Sim () Não

Quais? _____

b) Com quem o usuário fica e quem o atende nas suas necessidades diárias? _____

c) Organização Familiar/Com quem o usuário reside

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Profissão	Renda mensal

III – Perfil socioeconômico da família que o usuário reside

A família mora em casa: () Própria () cedida () com outra família
 () Alugada R\$ _____, 00 () Outros: _____

Características da construção: () Madeira () Alvenaria () Mista

A casa é servida por: () rede elétrica () água encanada () rede de esgoto () fossa

Nº de cômodos: _____ Número de pessoas que residem na casa: _____

Renda mensal familiar: R\$ _____, _____

Em salários mínimos: _____

IV – Saúde, Previdência e Assistência Social

() SUS () UNIMED () UNISANTA () Outros: _____

Quem? _____

() INSS () IPESC () Previdência Privada: _____

Quem? _____

() BPC/LOAS () Pensão Especial Estadual () Outros: _____

Quem? _____

() Bolsa Família () PETI () Benefícios eventuais; quais? _____

Quem? _____

Passage Livre: () Intermunicipal () Interestadual () Municipal _____

Quem? _____

V - Participa de algum programa ou projeto do município em que reside ou está realizando acompanhamentos clínicos? () Sim () Não

Quem? _____

Qual (is)? _____

VI - História de vida e/ou dinâmica familiar:

() Boa dinâmica familiar _____

() Dinâmica familiar comprometida _____

() Situação de violência física _____

() Situação de violência psicológica _____

() Situação de violência sexual _____

() Conflitos familiares _____

() Superproteção do (a) _____

() Carências múltiplas _____

() Carência sócio-econômica

() Hipoestimulação ambiental

() Mãe autoritária () Pai autoritário

Observações: _____

VII - Durante a avaliação observou-se _____

VII - Impressão do entrevistador com relação ao usuário: _____

VIII - Propostas de encaminhamentos do Serviço Social: _____
