



**Universidade de Brasília- UNB**  
**Instituto de Ciências Humanas IH**  
**Departamento de Serviço Social- SER**  
**Trabalho de Conclusão de Curso- TCC**

**Sthela da Silva Amarante**

**Barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência no CRAS Núcleo Bandeirante  
e o direito à Assistência Social.**

**Orientadora: Profa. Thais Kristosch Imperatori**

**BRASÍLIA – DF**  
**2014**

**STHELA DA SILVA AMARANTE**

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO  
CRAS NÚCLEO BANDEIRANTE E O DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade de Brasília como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de bacharel em Serviço Social.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Thais Kristosch  
Imperatori**

**BRASÍLIA – DF  
2014**

**STHELA DA SILVA AMARANTE**

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO  
CRAS NÚCLEO BANDEIRANTE E O DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade de Brasília como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de bacharel em Serviço Social.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Thais Kristosch Imperatori  
Orientadora  
Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília- SER/IH/UnB**

---

**Prof.<sup>a</sup> Morena Gomes Marques Soares  
Membro Interno  
Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília- SER/IH/UnB**

---

**Assistente Social José Roberto Fonseca Vieira  
Membro Externo  
Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais - PPNE/UnB**

**BRASÍLIA – DF  
15 DE DEZEMBRO DE 2014**

Dedico a conclusão desta etapa ao meu pai Arquimedes, a minha mãe Valdenice, ao meu tio Celson, a minha irmã Bárbara e ao meu namorado Hideki, por fazerem parte da minha vida e por terem acreditado em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por mais essa conquista, ao meu pai Arquimedes, a minha mãe Valdenice, a minha irmã Bárbara, ao meu tio Celson ao meu namorado Hideki, por terem contribuído para minha formação, e por eu ser quem eu sou.

Agradeço a minha orientadora Thais Imperatori, por ter me ajudado e me incentivado em todos os momentos que estive comigo, sempre será lembrada como uma grande amiga. Agradeço também a Professora Kênia, por ter me ensinado coisas novas durante a orientação do estágio obrigatório, onde pude perceber a pessoa maravilhosa que é.

A minha orientadora do estágio obrigatório Olga e todos os funcionários do CRAS Núcleo Bandeirante, que me receberam da melhor forma possível e permitiram que eu fizesse o estágio.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso problematiza as políticas de seguridade social, em especial a política de Assistência Social, dando ênfase ao acesso de pessoas com deficiência a seus direitos sociais. Destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um benefício instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social, Lei n 8.742 de 7 de dezembro de 1993, destinado a idosos e pessoas com deficiência que possuem renda *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. A pesquisa de campo foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Núcleo Bandeirante, que se configura como a primeira “porta de entrada” para a aquisição do benefício. Nessa pesquisa se analisou os conceitos de acessibilidade, deficiência, barreiras e obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência, além de legislações, terminologias e definições referentes a este tema. A pesquisa foi orientada por uma metodologia qualitativa e foram realizadas observações e entrevistas com os profissionais do CRAS. Os resultados obtidos apontam que as pessoas com deficiência enfrentam diversas barreiras e obstáculos que restringe o seu acesso a direitos sociais.

**Palavras-Chave:** Política de Assistência Social, Deficiência, Barreiras, Obstáculos, Acessibilidade.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. ....	8
CAPÍTULO 1- POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	10
1.1. A política de Assistência Social como política pública.....	10
1.2. A Constituição de 1988 e os avanços para a Seguridade Social.....	11
1.3 A política de Assistência Social pós-Constituição de 1988.....	13
CAPÍTULO 2- DEFICIÊNCIA. ....	22
2.1. Considerações introdutórias sobre deficiência.....	22
2.2. O marco legal da deficiência no Brasil. ....	23
2.3. Contextualização da acessibilidade no CRAS Núcleo Bandeirante.....	29
CAPÍTULO 3- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, ACESSIBILIDADE E CAPACITAÇÃO.....	33
3.1. Metodologia.....	33
3.2. Perfil dos entrevistados.....	35
3.3.O atendimento às pessoas com deficiência no CRAS.....	35
3.4. Acessibilidade física e barreiras.....	38
3.5. Reforma do CRAS Núcleo Bandeirante.....	39
3.6. Capacitação e qualidade no atendimento.....	45
3.7. A política de assistência social.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS. ....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	54
ANEXO.....	57

## INTRODUÇÃO

Este trabalho traz reflexões sobre o acesso da população com deficiência à política de assistência social, compreendida enquanto política pública. Nesse sentido, retrata os avanços dessa política a partir da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Norma Operacional Básica (NOB SUAS). Também analisa e conceitua a questão da deficiência, terminologias adotadas, identificando barreiras e obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Núcleo Bandeirante a partir da visão e perspectiva dos profissionais da unidade.

O CRAS é uma das portas de entrada para a garantia dos direitos sociais por meio de serviços, programas e projetos e deve oferecer condições de acessibilidade para todos os usuários, inclusive para as pessoas com deficiência terem um atendimento de qualidade. Entretanto, a justificativa para realização dessa pesquisa baseia-se na experiência do estágio curricular em Serviço Social realizado na unidade localizada no Núcleo Bandeirante, quando foram observadas barreiras e obstáculos que impediam o acesso dessas pessoas à política de assistência social e a um serviço de qualidade.

No ano de 2014, houve uma reforma na unidade, e a proposta da pesquisa é analisar se houve impacto positivo dessa reforma na qualidade dos atendimentos. Também se analisa se ainda persistem barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso e os atendimentos, ou se essas foram modificadas para melhor atender os usuários, de forma que garanta o acesso e facilite o atendimento na unidade como um todo. Entende-se, entretanto, que as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência no acesso ao CRAS não se restringem à arquitetura, mas envolvem ainda barreiras de comunicação.

A pesquisa foi construída a partir do objetivo geral: *compreender como os profissionais do CRAS Núcleo Bandeirante visualizam a acessibilidade e as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e como o direito à assistência social está sendo assegurado*. Também foram delimitados os seguintes objetivos específicos:

- 1- Analisar se os profissionais identificam as barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam para ter acesso ao CRAS.
- 2- Analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais do CRAS nos atendimentos com pessoas com deficiência.
- 3- Verificar se os profissionais do CRAS sentem necessidade de se capacitar para



realizar atendimentos com pessoas com deficiência.

- 4- Verificar se a reforma diminuiu as barreiras que dificultavam a acessibilidade no CRAS.

A pesquisa se orientou pela hipótese de que os profissionais identificam as barreiras e as dificuldades de acesso enfrentadas pelas pessoas com deficiência no CRAS e entendem que há uma restrição no acesso ao direito.

Acredita-se que a pesquisa poderá estimular os profissionais a se qualificarem para realizar um melhor atendimento a esse público. Também espera-se que as barreiras arquitetônicas existentes nos espaços de espera e atendimento, assim como os outros espaços que compõem o CRAS, sejam identificados pelos profissionais e sejam propostas mudanças, para que as pessoas com deficiência tenham mais facilidade em acessá-los, sem a presença de barreiras e obstáculos, e que a garantia de direitos seja feita em maior proporção, facilitando a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade. Além disso, irá contribuir para análises e questões a respeito da acessibilidade em futuras pesquisas que venham a ser realizadas.

A presente monografia está estruturada em três capítulos. No primeiro, intitulado “Política de Assistência Social no Brasil” será abordada a construção histórica da política de assistência social no Brasil. No segundo capítulo será abordado o tema deficiência, trazendo concepções de deficiência, terminologias e a questão da acessibilidade no CRAS Núcleo Bandeirante, considerando as barreiras e obstáculos enfrentados cotidianamente. Por fim, no terceiro capítulo serão apresentados os dados coletados e analisados a partir da pesquisa realizada com os profissionais do CRAS.

## CAPÍTULO I - POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Neste capítulo será abordada a construção da política de Assistência Social no Brasil, levando em consideração o processo histórico e as legislações vigentes. Entende-se que essa política não surgiu do nada, ao contrário, é parte de um longo processo de lutas por parte da classe trabalhadora que busca diminuir as desigualdades e garantir direitos sociais. Para analisar esse processo é necessário entender primeiramente o que vem a ser uma política social.

### 1.1.A política de Assistência Social como política pública

O termo política social refere-se à

política de ação que visa, mediante esforços organizados e pactuados, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social, que por sua vez devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos. (PEREIRA, 2008, p.171).

A política social faz referência a algo público que deve atender toda a sociedade. Nesse processo, o Estado assume o compromisso de criar e regular as políticas por meio de legislações, que garantam os direitos sociais visando o bem-estar da população, podendo contar com escolhas e decisões privadas e serem controladas pela população. Ou seja, as políticas sociais são políticas públicas, mas não necessariamente estatais, que contam com o apoio da sociedade no processo de controle da formulação, e implementação. (PEREIRA, 2008). Nesse sentido, é importante diferenciar os termos público e estatal, conforme propõe Pereira (2009, p. 94).

Política pública, como já indicado, não é sinônimo de política estatal. A palavra *pública*, que sucede a palavra *política*, não tem identificação exclusiva com o Estado. Sua maior identificação é com o que em latim se denomina de *res publica*, isto é, *res* (coisa), *publica* (de todos) e, por isso, constitui algo que compreende tanto o Estado quanto a sociedade. É, em outras palavras, ação pública, na qual, além do Estado, a sociedade se faz presente, ganhando representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre a sua própria reprodução e sobre os atos e decisões do governo.

Entende-se também que as políticas sociais têm o propósito de efetivar os direitos sociais conquistados pela sociedade durante o processo histórico e materializam as legislações vigentes comprometendo o Estado assim como a sociedade, para que ela

seja institucionalmente legal e mantenha sua integridade, evitando assim que interesses particulares e partidários sejam prioritários. Deve ter sempre o seu caráter de público reforçado, para atender a todos na garantia de direitos. (PEREIRA, 2008).

As políticas sociais atendem as necessidades básicas da sociedade. Elas possuem relação com o Estado, governos, sociedade que permitem que as políticas sejam criadas, aprovadas, reguladas e executadas, tendo como propósito produzir bem-estar, ou seja, garantir melhor qualidade de vida a população. São ações criadas pelo Estado e governantes com objetivos voltados para a proteção social, ou seja, para proteger a sociedade da pobreza e de problemas sociais, assegurando a garantia de direitos. (CHAIBUB, 2005). A assistência social se configura enquanto política pública na medida em que visa garantir direitos sociais, conforme os postulados da Constituição Federal de 1988.

## **1.2.A Constituição de 1988 e os avanços para a Seguridade Social**

No contexto brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, as políticas sociais passam a ser compreendidas como um direito social. É criado o conceito de seguridade social, na qual são integradas as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Para sua efetivação, a Seguridade Social se orienta pelos princípios da universalização, seletividade, centralização, distributividade, redistributividade, gratuidade e descentralização.

Dessa forma, as políticas sociais de Saúde, Previdência e Assistência Social, voltadas para atender os interesses e necessidades sociais da sociedade, são propostas pela Constituição de 1988, formando um tripé da seguridade social. Segundo a Constituição de 1988, art. 194, “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e a assistência social”. A Seguridade Social foi organizada e teve seu plano de custeio mediante a Lei. nº 8.212 de 24, de julho de 1991.

Art. 1º Parágrafo Único. A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) universalidade da cobertura e do atendimento; b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; d) irredutibilidade do valor dos benefícios; e) equidade na forma de participação no custeio; f) diversidade da base de financiamento; g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

As políticas de Previdência e Assistência Social fazem referência à questão do trabalho, entretanto, com perspectivas diferenciadas. Os benefícios oriundos da Previdência, tidos como substituição de renda e cobertura em casos de riscos sociais, são acessíveis para aqueles inseridos no mercado de trabalho formal mediante contribuição prévia (BOSCHETTI, 2006). Isso significa que para se ter acesso aos benefícios previdenciários, é necessário adquiri-los por meio de uma contribuição prévia, que é determinada pela política de Previdência de acordo com a atividade que o indivíduo exerce e com a renda que possui. Em oposição, os benefícios da Assistência Social não exigem uma contribuição, sendo destinados a quem dela necessitar.

A Assistência Social é destinada, historicamente, as pessoas que são incapacitadas para o trabalho e para as que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza, sendo necessária a comprovação de renda para aquisição dos benefícios. A política de Saúde é a única que segue o princípio da universalidade sem a exigência de comprovação de renda e contribuição, não havendo restrições para acesso. (BOSCHETTI, 2006).

Ao analisar o modelo de política social instituído no Brasil, Boschetti (2006, p. 267) afirma que “a Constituição brasileira não estabeleceu uma separação nítida entre um modelo Beveridgiano para saúde e assistência e um modelo bismarckiano para a previdência”. O plano Beveridgiano foi publicado na Inglaterra em 1942 e traduzido e publicado no Brasil em 1943, apontando para um modelo de seguridade social diferenciado da lógica de seguro. Esse modelo caracteriza-se, portanto, como um sistema de proteção abrangente, com cobertura universal, e com benefícios garantidos como direito, sendo conhecido por modelo inglês (OLIVEIRA, 2003).

Porém, a influência do modelo Beveridgiano no Brasil foi somente parcial e limitado prevalecendo o princípio Bismarkiano. O modelo Bismarkiano, por sua vez, vincula ao emprego o acesso a benefícios, e é conhecido como modelo alemão, ou modelo de seguro inspirado em Bismarck (OLIVEIRA, 2003). Dessa forma, se aponta uma vinculação entre o acesso ao mercado de trabalho e os direitos sociais.

A cobertura de direitos sociais com a Constituição Federal de 1988 foi expandida, assim como programas e serviços, mas ainda não se tem uma cobertura de direitos universal que atenda todos os cidadãos. (BOSCHETTI, 2003). Não há uma distinção em relação aos modelos pela constituição, ambas as políticas seguem características dos dois modelos, possuem a lógica do seguro e da proteção social, portanto o conceito de seguridade social fica entre o seguro e assistência.

(BOSCHETTI, 2006) São políticas que possuem elementos próprios, porém com o mesmo financiamento, conforme dispõe o texto constitucional.

Art. 195. A seguridade será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: I- do empregador, da empresa e da entidade; II- do trabalhador e dos demais segurados da previdência social; III- sobre a receita de concursos de prognóstico; IV- do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

A política de Saúde, por sua vez, tem como um dos seus princípios a universalidade, mas não é um sistema completamente universal, porque esse princípio é limitado à assistência médica, mas o auxílio doença, que deveria fazer parte da política de saúde, integra a política de previdência social sendo restrito aos contribuintes. (BOSCHETTI, 2006).

As políticas de Previdência Social e de Assistência Social remetem ao trabalho. A previdência é conectada a questão do seguro social mediante contribuição, ou seja, para trabalhadores que possuem condições de contribuir, esses podem ter acesso aos benefícios. Já a assistência social é uma política para os incapacitados ao trabalho ou aqueles não inseridos no mercado, que possuem baixa renda. Nesse sentido, entende-se que embora formem o tripé das políticas sociais brasileiras, cada uma possui especificidades no que se refere aos seus objetivos e áreas temáticas.

### **1.3.A política de Assistência Social pós-Constituição de 1988**

A Assistência Social a partir da Constituição de 1988 tem por objetivos:

Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social e tem por objetivos: I- a proteção à família, a maternidade, à infância, à adolescência e a velhice; II- o amparo às crianças e adolescentes carentes; III- a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária; V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoas com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família conforme a lei. (BRASIL, 1988).

A política de Assistência Social além de ser voltada para aqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho, ela tenta reabilitar e qualificar essas pessoas para que possam voltar ao mercado de trabalho e ter maior inserção e participação na sociedade.

A Assistência Social antes de ser política pública era tida como ajuda, tendo ações desenvolvidas pelas igrejas, e marcada pela lógica do clientelismo e do favor, da filantropia e da benemerência, entre outras. Isso significa que não era compreendida como um direito social, o que passou a ser somente a partir da Constituição Federal de 1988. (OLIVEIRA, 2003). Nos anos 1980, com a mobilização da sociedade civil e pressão no processo de elaboração constituinte, a Assistência Social foi se reconfigurando e entrando no cenário público pela concepção de direitos de cidadania.

A partir dessa Carta Magna, a Assistência Social se tornou uma política pública, e passa a ser um direito de todo cidadão, independente de raça, cor, etnia, classe social e deficiência. Superou o status de ajuda, de filantrópica, se tornando uma política de proteção social. O seu acesso deve ser dado independente de contribuição e o Estado deve ser o garantidor e responsável para assegurar os direitos sociais.

Segundo Boschetti (2006, p. 9),

o ano de 1988 marcou, para a assistência social, “o fim da travessia do deserto”, pois seu reconhecimento político como direito foi a ocasião privilegiada em que se deu início ao processo de mudança de seu status legal e político. Isso foi possível devido a dois motivos. De um lado, a noção de direito rompeu com as interpretações reducionistas de orientação liberal e religiosa que visam a assistência social como simples ações benevolentes e filantrópicas. De outro lado, a inclusão da assistência no campo da seguridade encerrou (ao menos formalmente) a conformação do sistema de proteção social brasileiro baseado no complexo previdenciário- assistencial.

Destaca-se que essa transformação na concepção da Assistência Social envolveu embates políticos. A política de Assistência Social só foi efetivamente regulamentada após cinco anos da promulgação da Constituição. Até ser regulamentada percorreu um processo histórico de conflitos e obstáculos até a elaboração do projeto de lei atual. O primeiro projeto foi elaborado por um grupo da Universidade de Brasília e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (UNB/IPEA), em 1989 e foi vetado em 1990 pelo então presidente Fernando Collor de Melo. O segundo foi elaborado pela Comissão Nacional de Assistentes Sociais, com uma proposta mais completa que a anterior. O terceiro projeto de lei foi apresentado pelo Reditário Cassol, mas nenhum desses foi aprovado. Este só teve consenso do governo federal com o projeto elaborado pelo Ministério do Bem-Estar Social (MBES) que foi votado e aprovado somente em 1993. (BOSCHETTII, 2006).

Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS (Lei nº 8.742/93), que regulamenta os Art. 203 e 204 da Constituição, passou a regulamentar os direitos sociais historicamente negados a grande parte da população, além de estabelecer uma nova relação entre os três níveis de governo e entre Estado e a sociedade. (BOSCHETTI, 2006).

Essa lei regulamenta a política de assistência social, estabelecendo normas e critérios para a sua organização nos estados, municípios e em âmbito federal. A Lei prevê que a assistência social seja um direito de todo cidadão, tendo o Estado como responsável por assegurá-la, garantindo os mínimos sociais sem a exigência de contribuição, com ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir as necessidades básicas.

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

A LOAS foi alterada em 2011 pela Lei n. 12.435/11, que alterou os seus objetivos.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

- I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
  - a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
  - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
  - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
  - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
  - e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;
- II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;
- III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Destaca-se que a política de assistência social se articula com as demais políticas para atender as demandas sociais vigentes e de certa forma promover a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 1993). É regida pelos seguintes princípios:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

- I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

- II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

A assistência se organiza de forma descentralizada, com participação popular e de responsabilidade do Estado, funcionando junto às demais políticas públicas na garantia de mínimos sociais à população. A Assistência Social é regida pelo princípio da universalização dos direitos sociais apesar de não ser universal, porque é focada em uma determinada camada da sociedade, e atende somente aqueles que se enquadram nos critérios. Entretanto, busca que o usuário da política de assistência social também seja alcançado pelas demais políticas públicas. É gratuita e não necessita de contribuição prévia, suas ações na área de Assistência social são organizadas de forma descentralizada e participativa. (PEREIRA, 2007).

No ano de 2004, foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, foi criada a NOB/SUAS que substituiu as NOB anteriores de 1997 e 1998. Segundo Pereira (2007), a PNAS apresenta as significativas mudanças em relação à Constituição Federal de 1988 por definir Assistência como política de proteção social. Além disso, delimita as proteções que deve assegurar territorializa a ação e institui um Sistema único, com novas bases de financiamento para a política.

A proteção social se configura como ações protetoras que proporcionam maior segurança a vida das pessoas. Nesse sentido, a PNAS define que a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimentos e de autonomia); de acolhida<sup>1</sup>; e de convívio ou vivência familiar<sup>2</sup> (BRASIL, 2005). A

---

<sup>1</sup> “Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade.” (BRASIL, 2005, p. 31)

<sup>2</sup> “A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão



segurança de sobrevivência visa assegurar que todos tenham uma forma de garantir sua sobrevivência e reprodução social em padrão digno, independentemente de suas limitações para o trabalho ou situação de desemprego. Para tanto, é realizada através de benefícios continuados e eventuais destinadas a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento, pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências, situações de forte fragilidade pessoa e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos. (BRASIL, 2005) O Benefício de Prestação Continuada (BPC) se situa dentro dessa segurança, ao destinar o valor de um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência que não possuam condições de se manter ou terem sua subsistência mantida por familiares.

Essas seguranças estão inseridas na política de Assistência Social a partir de dois tipos de proteção social, básica e especial, que são ofertadas pela rede socioassistencial. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) define proteção básica e proteção especial como:

Art.6-A I- proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; (incluído pela Lei nº 12435, de 2011).

II- proteção especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisição e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (incluído pela Lei nº 12435, de 2011).

A proteção social básica tem como objetivos “prevenir a situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2005, p. 33) e destina-se a pessoas em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação<sup>3</sup> e, ou fragilização de vínculos afetivos –relacionais e de pertencimento social. Os serviços visam o fortalecimento dos vínculos familiares, prevenindo e protegendo as famílias de

---

multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio.” (BRASIL, 2005, p. 31)

<sup>3</sup> Entende-se como privação a ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros.

desigualdades e exclusão social, garantindo melhor qualidade de vida e acesso aos direitos sociais.<sup>4</sup>

A proteção social básica não é destinada somente às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, mas também para aqueles que estão com seus vínculos familiares fragilizados. O CRAS tem o papel de reunir essas famílias e buscar o fortalecimento desses vínculos no contexto da convivência familiar.

A proteção social especial, por sua vez, tem caráter reparador ao atuar no “atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.” (BRASIL, 2005, p. 37). Essa modalidade se divide em média complexidade, que oferece atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos<sup>5</sup>; e alta complexidade, que garante proteção integral a indivíduos que se encontram sem referência ou em situação de ameaça que demande sua saída do núcleo familiar ou comunitário.<sup>6</sup>

A execução dos serviços de proteção básica é realizada através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a proteção especial, por meio do Centro de Referência Especializado (CREAS). Segundo a LOAS, após a alteração da Lei 12.435/2011, o CRAS é uma unidade pública, presente nos locais com maiores índices

---

<sup>4</sup> “São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho.” (BRASIL, 2005, p. 36). Dentre esses serviços estão: Programa de Atenção Integral às Famílias; Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; e Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

<sup>5</sup> Os Serviços de proteção especial de média complexidade, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Sócioassistenciais de 2009, são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço especializado em abordagem social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de média sócio educativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à comunidade (PSC); Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (BRASIL, 2009).

<sup>6</sup> Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Sócio assistenciais de 2009, os serviços de proteção social de alta complexidade são: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situação de Calamidade pública e de emergência (BRASIL, 2009).

de vulnerabilidade e riscos sociais, destinado à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e a prestação de serviços, programas e projetos sócio assistenciais de proteção social básica as famílias.

Os programas, serviços, auxílios e benefícios que são realizados e concedidos no CRAS são de suma importância para o enfrentamento da pobreza, pois é por meio deles que o governo consegue transferir renda para a população em situação de vulnerabilidade, tentando amenizar as desigualdades sociais e a pobreza. Além disso, no CRAS são realizadas atividades com os usuários dos programas e serviços com o objetivo de integrá-los na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares.

Os benefícios e auxílios que são oferecidos no CRAS são regulamentados pela LOAS e pela Portaria nº 140, de 18 de outubro de 2010, que estabelece os benefícios e auxílios. São eles: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os benefícios eventuais<sup>7</sup>. Para ter acesso ao BPC e aos benefícios eventuais não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É necessário realizar o Cadastro Único, e, no caso do BPC, se dirigir ao INSS para avaliações de documentos e realização de perícia médica e de uma perícia social.

O BPC é previsto na Constituição de 1988 e regulamentado pela LOAS:

Art. 20 O Benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família<sup>8</sup>.

[...]

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo<sup>9</sup> de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal **per capita** seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo

---

<sup>7</sup>Os Benefícios Eventuais, segundo a Portaria, são provisões suplementares e provisórias, prestadas ao cidadão e às famílias em virtude de nascimento, morte, situação de vulnerabilidade temporária, desastre e/ou de calamidade pública. Os benefícios são concedidos em forma de pecúnia e bens de consumo: Auxílio Natalidade; Auxílio por Morte; Auxílio em Situação de Vulnerabilidade Temporária; Auxílio em Situação de Desastre e/ou Calamidade Pública.

<sup>8</sup> “Art. 20 [...] § 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

<sup>9</sup> “Art. 20 [...] § 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.”

Destaca-se que no caso de pessoa com deficiência, a renda não é o único critério. É necessária a perícia que comprove a deficiência da pessoa e suas limitações para a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Por essa razão, conforme o § 6º do mesmo artigo, “A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.”

No processo de concessão dos benefícios, é necessário a realização do Cadastro Único para programas sociais, no qual podem ser inseridas todas as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa (MDS, 2009). O Cadastro Único é regulamentado pelo Decreto nº 6.135/07 e coordenado pelo MDS, e é utilizado para registrar informações a respeito dos usuários e de seus familiares. O cadastro é realizado pelo sistema de Cadastro Único e atualizado sempre que houver mudanças de dados por parte dos usuários e de seu grupo familiar.

O procedimento é realizado por técnicos do CRAS, que trabalham no setor do cadastro. Após o procedimento é gerado um Número de Identificação Social- NIS, que pode ser utilizado para requisição de programas sociais. Se o Cadastro for utilizado para requisição do BPC após se cadastrar é necessário agendar dia e horário para se dirigir ao INSS. Os idosos devem se dirigir para comprovar renda inferior a um quarto do salário mínimo *per capita* e as pessoas com deficiência, além da comprovação da renda, precisam passar por perícia médica e uma perícia social, para comprovar a deficiência e a incapacidade para o trabalho.

Com a realização do cadastro único nos CRAS é possível ter acesso a outros serviços, programas e benefícios, sendo necessário atender os critérios estabelecidos por cada um deles, como Bolsa Família<sup>10</sup>, Brasil Carinhoso<sup>11</sup>, Isenção de concurso público<sup>12</sup>, Isenção da segunda via da carteira de identidade, Carteira do Idoso<sup>13</sup>.

Segundo Santos (2010), a regulamentar o artigo 203 da Constituição, que

---

<sup>10</sup>O Bolsa Família é um programa de transferência de renda destinado às famílias que possuem renda de até 140 reais por pessoa do grupo familiar, e o valor dos benefícios pode variar de acordo com o número de pessoas inseridas no cadastro único.

<sup>11</sup>O Brasil Carinhoso é um benefício complementar ao Bolsa Família, destinado a crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, que vivam com renda mínima igual ou inferior a 70 reais por pessoa.

<sup>12</sup>Para obter a isenção de concurso público é necessário verificar o Edital, se o concurso oferece essa possibilidade de isenção o candidato que se enquadrar nos critérios exigidos e possuir o cadastro único, poderá se inscrever no concurso utilizando o número do NIS.

<sup>13</sup>Carteira do Idoso é um documento destinado aos idosos com 60 anos ou mais que possua renda de até dois salários mínimos, com ela é possível ter a concessão de passagens interestaduais de graça ou desconto de no mínimo 50%.

estabelece o BPC, a LOAS determinou que, para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Isso implica que não basta ser deficiente e vivenciar uma situação de pobreza para a concessão do BPC: são necessárias perícias realizadas pelo INSS que determinaram as pessoas elegíveis para o trabalho e a vida independente.

De acordo com a LOAS, além das condições estabelecidas para a requisição do benefício é necessário que a pessoa continue seguindo os critérios após a concessão. O benefício será revisto a cada dois anos e poderá ser suspenso se caso os beneficiários voltar a ser capacitado para o trabalho, em caso de sua morte ou em caso de irregularidade.

Destaca-se ainda que segundo a LOAS é permitida a remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz. “Art. 21 [...]§ 2º A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício”.

De igual forma, o desenvolvimento das capacidades da pessoa e realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação também não implicam em perda da concessão do BPC. “Art. 21 [...] § 3º O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência”.

Segundo dados de pesquisa realizada sobre os impactos do BPC na vida de idosos e pessoas com deficiência no DF, foi constatada a ocorrência de maior autoestima na vida dessas pessoas, podendo consumir itens que antes eram considerados por elas inacessível por falta de renda (SANTOS, 2005).

Apesar de ser um benefício seletista, que exige inúmeros critérios de inserção e permanência, focadas em uma determinada parcela da população com deficiência, esse contribuiu em grande avanço para a vida dessas pessoas, melhorando a qualidade de vida e inserção na sociedade.

## **CAPÍTULO II- DEFICIÊNCIA**

Este capítulo abordará o tema deficiência. Inicialmente, serão apresentadas as concepções de deficiência, terminologias e definições a partir dos modelos biomédico e social. Em seguida, serão tratadas as legislações direcionadas para pessoas com deficiência que favorecem a integração e a inclusão na sociedade. Por fim, será analisado o acesso dessas pessoas aos ambientes públicos e privados, em especial no CRAS Núcleo Bandeirante considerando as barreiras e obstáculos enfrentados cotidianamente.

### **2.1. Considerações introdutórias sobre deficiência**

Segundo HIBAS (1996), existem três tipos de deficiência: as deficiências físicas de origem motora como amputações, malformações ou seqüelas de vários tipos; as deficiências sensoriais, que se dividem em deficiências auditivas e visuais parciais ou totais; e deficiências mentais.

As deficiências podem ser adquiridas com o passar dos anos por conta de fatalidades, acidentes, entre outros, ou podem ser genéticas passadas de geração em geração, pode aparecer quando a criança está sendo gerada, por conta de doenças ou uso de substâncias ilícitas. As deficiências aparecem de forma inesperada, podendo ocorrer em qualquer pessoa independente de renda ou classe social. (HIBAS, 1996).

As pessoas com deficiência possuem direitos, resultantes de um processo de muitas lutas reivindicatórias por meio de movimentos sociais. Segundo Figueira (2008, p.26)

Os grupos começaram a surgir em 1979 e início de 1980, período que coincidiu com o início da abertura política que permitiu o debate de vários temas e organização de diversos setores da comunidade e em 1984 ganhou apoio feminino, quando as mulheres passaram a manifestar enquanto grupo. Antes dos movimentos sociais, a questão da pessoa deficiente era ligada a religião ou a medicina.

Na medida em que os movimentos foram criando força, as conquistas iam avançando. Os movimentos das pessoas com deficiência e suas mobilizações, foram de suma importância para a conquista de igualdade de direitos, e combate as desigualdades sociais, foram a partir da pressão social que esses grupos conquistaram a criação de leis. A Constituição Federal de 1988 representa um marco de conquistas para as pessoas com

deficiência. Um grande avanço no combate as desigualdades sociais, onde todos passam a partir dela ser iguais, sem discriminação.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito á vida, á liberdade, á igualdade, á segurança e a propriedade (BRASIL, 1988).

O Estado deve garantir direitos sociais às pessoas com deficiência, tornando- as iguais perante a lei com as mesmas oportunidades, garantindo o seu acesso, a qualquer local, independente de qualquer coisa, pois são sujeitos de direitos como qualquer outro, necessitam de apoio político e social para vencer as desigualdades. Após a Constituição Federal de 1988, surgiram outras legislações que seguem a perspectiva de direitos para as pessoas com deficiência.

## **2.2 O marco legal da deficiência no Brasil**

No ano de 1989, foi criada a Lei 7. 853/89, que apóia a integração social das pessoas com deficiência na sociedade, assegurando o exercício de seus direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, que garantem o bem estar social. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto 3.298/99, que dispõe sobre a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que consolida as normas de proteção. (BRASIL, 1999).

Essa lei visa assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência. Quando a sociedade se modifica e integra a pessoa com deficiência, as desigualdades são sanadas. A acessibilidade é de suma importância às pessoas com deficiência para garantir sua integração e inclusão na sociedade.

A inclusão social da pessoa com deficiência e a conquista de uma vida independente são fundamentais para sua integração á sociedade. Garantir o direito de ir e vir e atender as suas necessidades especiais, de forma igualitariae sem preconceitos (SILVA2004, p.11).

A Lei 8112, de 11 de dezembro de 1990, apresenta mais alguns direitos para as pessoas com deficiência, para que possam ter mais oportunidades de acesso ao mercado de trabalho. Assegura o direito de pessoas com deficiência de se inscrever em concurso público com uma reserva de até 20% das vagas oferecidas. Já a Lei 8213/91 obriga as empresas que possuem a partir de 100 funcionários preencherem de 2% a 5% de suas vagas com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência.

Essas legislações garantem que as pessoas com deficiência possam se inserir no mercado de trabalho com mais facilidade e autonomia, podendo exercer atividades em comum com outras pessoas, além de se integrar e se incluir na sociedade, garantindo o seu meio de subsistência e sua dignidade.

Em 2007, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência apresenta um novo conceito de deficiência:

Art. 1º: São aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2007)

Essa Convenção não ignora que as pessoas com deficiência possuem impedimentos, mas não trata isso como algo desigual, que as exclui da sociedade. Os impedimentos são compreendidos como desvantagem que são naturais por conta dos ambientes sociais que restringem sua participação, ou seja, os ambientes aos quais as pessoas com deficiência frequentam é que causam as desigualdades entre os sujeitos, por não oferecerem condições de acesso favoráveis.

Antes de serem tratadas como pessoas com deficiência eram chamadas de outras formas. Segundo Ricardo (2013 p.14) “a terminologia adotada pela ONU pessoa com deficiência substitui as expressões: pessoa portadora de necessidades especiais (PPNE), pessoa deficiente (PD) ou pessoa portadora de deficiência”, as quais vinham sendo usadas até a ratificação da Convenção. As terminologias adotadas anteriormente tratavam a deficiência, como uma questão de doença, anormalidade, considerando suas desvantagens em favor de suas incapacidades.

O termo pessoa deficiente anteriormente adotado pela ONU fazia referência à pessoa incapaz de viver uma vida normal em decorrência da deficiência ou de suas capacidades. Na década de 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma Classificação Internacional de Casos de Impedimento, Deficiência e Incapacidade. (HIBAS, 1985)

O impedimento faz referência ao dano ou lesão, a deficiência está ligada a sequela que impede de realizar atividade já as incapacidades são referentes aos obstáculos encontrados por essas pessoas para viver e se locomover na sociedade. (HIBAS, 1985).

Essa terminologia anterior foi adotada para acabar com a generalização e estereótipos. Quando pensamos em pessoas deficientes pensamos em pessoas aleijadas,



cegas, cadeirantes, entre outras, é a primeira imagem construída em nossa cabeça a imagem de incapacidade, mas a incapacidade é ligada aos obstáculos encontrados pelos deficientes ao se inserirem na sociedade, portanto são apenas deficientes. (HIBAS, 1985).

Apesar da ONU e da OMS terem tentado desconstruir essa ideia de incapacidade, o termo deficiente ainda é muito forte. A terminologia foi se modificando até chegar a mais adequada, que se adéqua as legislações, sendo passado para pessoa portadora de deficiência e atualmente sendo usada pessoa com deficiência, que se refere a pessoas com alguns impedimentos, mas capaz de viver em uma sociedade igual às outras pessoas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe a discussão a respeito do termo deficiência. Segundo Diniz (2010, p.106) “a OMS tem duas classificações de referência para a descrição das condições de saúde dos indivíduos: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, que corresponde à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CIF- 10), e a Classificação Internacional de Funcionalidades e Incapacidade e Saúde (CIF)”.

Antes da CIF ser aprovada em 2001, estabelecendo critérios para mensurar as barreiras e a restrições de participação social, outro documento que a antecedeu foi a International Classification o Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). A CIF é uma revisão da ICIDH, que tratava a questão da deficiência baseado na lesão, na deficiência do corpo, como algo anormal. O documento proposto pela CIF leva em consideração o social, onde é a sociedade que causa os impedimento e barreiras que as deixam em condições desiguais. (DINIZ, 2010).

Segundo Diniz (2010 p.110.) “O sistema proposto pela ICDH classificava a diversidade corporal como consequência de doenças ou anormalidades, além de considerar que as desvantagens eram causadas pela incapacidade do indivíduo com lesão de se adaptar a vida social”. A CIF surge após um processo de reflexão sobre as potencialidades e os limites dos modelos, biomédico e social da deficiência. A proposta do documento é lançar um vocabulário biopsicossocial para a descrição dos impedimentos corporais e a avaliação das barreiras sociais e da participação.

Em 2007, a Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF) aprovada pela Organização Mundial de Saúde OMS é incorporada ao BPC. Segundo Santos (2010 p.126) (...) “a legislação do BPC, em 2007, adotou os parâmetros da CIF para avaliação das condições biopsicossociais relacionadas aos estados de saúde

das pessoas com deficiência solicitantes do BPC”.

Apesar de a adoção da CIF ser considerada um avanço para orientar a avaliação das condições que transformam as pessoas em elegíveis ao BPC, inclusive agregando as ideias de modelo social esse ainda passa pelos critérios de seleção baseado na incapacidade para o trabalho, realizado por perícia médica. O modelo da CIF diminui as desigualdades, porque passa a ter um olhar mais social, mas não resolve o problema de seleção.

Há várias pesquisas realizadas que trazem discussões a respeito de pessoas com deficiência, acessibilidade e barreiras enfrentadas por elas. São assuntos recorrentes que trazem várias questões, discussões e contradições. A deficiência sempre foi tida como uma questão de preconceito de desigualdade, de humilhação de vergonha, de doença, no decorrer da história da humanidade, mas vem ganhando força e superando as desigualdades no decorrer dos anos, com apoio político e social a partir das legislações e de movimentos sociais.

Conforme Diniz, Barbosa e Santos (2010), há duas formas de se compreender deficiência: a ditada pelo modelo biomédico, e a expressa pelo modelo social. Segundo Diniz (2010 p. 100) “o modelo Biomédico descreve a lesão e as doenças como desvantagens naturais e indesejadas, no entanto, o modelo social da deficiência vai além: a experiência da desigualdade pela deficiência só se manifesta em uma sociedade pouco sensível à diversidade de estilo de vida”.

O modelo biomédico trata a deficiência como um catálogo de doenças, ou seja, a deficiência é vista como uma desvantagem social, algo que causa desigualdades pelo fato do corpo ser deficiente. O modelo social surge no sentido de uma luta reivindicatória se diferencia do modelo biomédico porque questiona a relação de desigualdades impostas por ambientes que apresentam barreiras que dificultam o acesso e não pela questão do corpo como algo individual. Foi um dos principais motivos de movimentos e mobilizações sociais, visualizar a deficiência baseada no modelo social e não mais um modelo biomédico. (DINIZ, 2010).

As pessoas com deficiência estão conquistando autonomia, vencendo o preconceito e ocupando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, e as barreiras arquitetônicas estão sendo eliminadas. A deficiência não deve ser tratada como desvantagem ou algo individual, indesejado, que causa desigualdades. Entende-se que quem causa as desigualdades é a sociedade com barreiras e falta de acessibilidade. Não são eles que são desiguais dos outros e sim a sociedade que os tornam desiguais, não

integrando essas pessoas na sociedade e dificultando o seu acesso a ambientes públicos e privados.

A sociedade é preconceituosa e é ela quem exclui e inclui pessoas, sendo elas deficientes ou não, negro ou homossexual. Vivemos em uma sociedade que discrimina e exclui quem não segue os padrões culturais considerados “normais”. As legislações surgem no intuito de reparar as desigualdades, integrar e incluir essas pessoas na sociedade como sujeitos de direitos.

Segundo Werneck (1997) a integração e a inclusão são dois termos diferentes. A integração faz referência à retirada de barreiras, um ambiente menos restrito, com liberdade de ir e vir sem a presença de obstáculos. Já a inclusão faz referência à inclusão dessas pessoas na sociedade para que possam interagir com as demais pessoas.

A Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, regulamentada pelo Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. E considera para fins de acessibilidade e de barreiras:

Art. 8. Acessibilidade: condição para utilização, com segurança, e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

Barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação. (BRASIL, 2004)

A sociedade exclui as pessoas com deficiência, porque não é preparada e nem adaptada para elas. Quando a pessoa com deficiência consegue um emprego que na maioria das vezes demandou certo tempo para conquistar esse ainda irá enfrentar muitas dificuldades para conseguir frequentá-lo todos os dias, o primeiro obstáculo enfrentado e para se locomover até seu destino. (VASH, 1988).

As paradas são despreparadas, não possuem rampas que facilite um cadeirante chegar até ela, apesar do transtorno que passam com vias e calçadas inacessíveis, necessitam sempre do apoio de alguém que passa por perto. Ao pegar ônibus enfrentam outra dificuldade, pois os ônibus não possuem elevadores ou quando possuem não funcionam ou o motorista e o cobrador não descem para utilizá-los, pois causa atraso na viagem. Quando tentam ir ao supermercado, unidade de saúde, escolas, hotel, praça ou ter um momento de lazer, novamente enfrentam dificuldades. A sociedade apesar de

legislações, movimentos, mobilizações e toda essa discussão ainda deixa muito a desejar, pela falta de preparo e atenção dos governantes, administradores e prefeitos.

Segundo Baroni (2013p. 15)

A acessibilidade que é uma necessidade para as pessoas com deficiência física, é uma garantia à integração social, destacando o desafio da acessibilidade que é a eliminação do preconceito, exigindo mudanças de atitude e permitir que o outro faça parte da sociedade como um todo. As barreiras que a pessoa com deficiência física encontra que são elementos arquitetônicos físicos que impedem ou dificultam a realização de suas atividades.

A falta de acessibilidade é muito presente na sociedade. Em uma pesquisa realizada por Silva (2004, p.4) nos hotéis de Brasília, os resultados apontaram que eles não estão totalmente adaptados para receber pessoas portadoras de deficiência. Outra pesquisa realizada por Fernandes (2013, p.1) nos serviços de saúde na atenção primária, tiveram resultados revelaram que o acesso das crianças com deficiência aos serviços de saúde da atenção primária “ocorre com dificuldades devido a barreiras atitudinais e estruturais”.

As pesquisas acima mostram que há outros espaços, que apresentam barreiras e obstáculos que impedem a acessibilidade de pessoas com deficiência. A sociedade não está adaptada a conviver com as diferenças e acaba excluindo essas pessoas. A deficiência está cada vez mais presente nas pessoas que compõe a sociedade, é um número que vem crescendo cada dia que passa, segundo o Censo de 2010: “23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, que são adquiridas ao longo da vida, em qualquer pessoa, em qualquer idade, ou simplesmente nasce com a pessoa”. (IPEA, 2010).

Uma pesquisa realizada pela Promotoria de Justiça de pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (Prodide), do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que tem por objetivos defender e garantir os direitos coletivos difusos e individuais indisponíveis da população deficiente e idosa. Apresenta alguns dados que confirmam que a falta de acessibilidade é presente na sociedade e que as pessoas estão lutando pelos seus direitos. (BARBOSA, 2010).

A falta de acessibilidade é uma das restrições de direitos mais denunciados: ocorre em 34% dos casos, sendo 17% em ambientes sociais em geral e 17% no transporte coletivo. (BARBOSA, SANTOS, SILVA, 2010, p.176).

As principais restrições de direitos ou informações solicitadas à promotoria indicam a situação de marginalização a que as pessoas com deficiência estão submetidas no Distrito Federal.

Direitos de acessibilidade violados em espaços públicos, transporte, mercado de trabalho e educação são responsáveis por quase 35% das queixas. (BARBOSA, SANTOS, SILVA, 2010, p.181).

As pessoas idosas e as pessoas com deficiência passaram a ter mais autonomia, a lutar pela igualdade e denunciar fatores de desigualdade e brigar por seus direitos. As denúncias vêm aumentando, de acordo com que as pessoas vão percebendo as discriminações e o desrespeito.

Segundo Almeida (2007 p.2),

As pessoas com deficiência física para exercerem seus direitos e fortalecerem sua participação como cidadãos, há necessidade de se atingir alguns objetivos, como o direito a acessibilidade em edificações de uso público. Assim, a conquista por espaços livres de barreiras arquitetônicas implica a possibilidade e a condição de alcance para que portadores de deficiência utilizem com segurança e autonomia as edificações, mobiliários, os equipamentos urbanos, os transportes e meios de comunicação.

Quando as leis de acessibilidade e integração da pessoa com deficiência na sociedade são seguidas pelos locais, essas têm seus direitos garantidos e podem usufruir da sociedade sem a presença de barreiras, tendo acesso a todos os locais que vier a frequentar, passa a viver com dignidade, com igualdade e sem preconceitos, tendo uma vida digna de um cidadão de direitos.

### **2.3. Contextualização da acessibilidade no CRAS Núcleo Bandeirante**

No ano de 2013 realizei o estágio obrigatório no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Núcleo Bandeirante e desenvolvi uma pesquisa com os usuários que aguardavam por atendimento e que participavam de reuniões de grupo. Durante a pesquisa pude perceber que os usuários desconhecem os programas, serviços, benefícios e auxílios concedidos pela unidade. A maioria conhece apenas o Bolsa Família, porém, desconhece os procedimentos para sua concessão. As informações são passadas de um usuário para outro, dessa forma as informações vão se distorcendo se transformando em informações equivocadas.

A assistência ainda é vista como uma ajuda pela sociedade e a população fica acuada e com vergonha de se dirigir aos CRAS, para saber ao menos do que se trata. Os usuários que buscam o CRAS agradecem pelos atendimentos e benefícios concedidos, como se fosse algo dado, não compreendem que se trata de um direito. A maioria dos

usuários que procuram a assistência social possuem pouco estudo e baixo grau de instrução, são mulheres, desempregadas que estão em situação de vulnerabilidade, sem ter como garantir o sustento de sua família. São pessoas fragilizadas pela situação em que se encontram e pelas desigualdades que enfrentam.

O Brasil apresenta um dos maiores índices de desigualdade do mundo, quaisquer que sejam as medidas utilizadas. Segundo o Instituto de Pesquisas Aplicadas – IPEA, em 2002, os 50% mais pobres detinham 14,4% do rendimento e o 1% mais ricos, 13,5% do rendimento. A questão central a ser considerada é que esse modelo de desigualdade do País ganha expressão concreta no cotidiano das cidades, cujos territórios internos (bairros, distritos, áreas censitárias ou de planejamento) tendem a apresentar condições de vida também desiguais. (PNAS, 2005, p.18).

Os usuários do BPC se dirigem primeiramente ao INSS para requerer o benefício, depois que são informados que devem se dirigir primeiramente ao CRAS. Muitos nem sabem que o BPC é um benefício da Assistência Social, pensam que é um benefício da Previdência, por isso procuram o INSS primeiro.

Para que o BPC seja concedido o idoso ou a pessoa com deficiência deverá portar a documentação exigida pelo CRAS e verificar se sua renda é compatível com a exigida pelo BPC, se a renda for compatível e a documentação estiver correta, deve se dirigir ao CRAS, agendar um horário ou aguardar para ser chamado pelo setor de cadastro para realizar o Cadastro Único junto aos técnicos.

O cadastro é realizado em um sistema online que após o preenchimento dos dados e é gerado o Número de Identificação Social. Após todos esses procedimentos o usuário deve ligar na central de atendimento da Previdência Social para agendar dia e horário para realizar os procedimentos estabelecidos pela previdência social inclusive a perícia médica.

As informações a respeito de programas, benefícios e auxílios são passadas de usuário pra usuário, ou alguém comenta e por isso ficam sabendo, recebem as informações por pessoas que também não conhecem só repassam as informações. É comum, quando chegam no CRAS, os usuários não saberem do que se trata o benefício, os critérios e os requisitos, só sabem que existe um benefício para a pessoa com deficiência, quase não sabem que é um benefício que se destina também aos idosos.

Por entender essa dificuldade dos usuários em relação à informação realizei uma reunião de grupo com os usuários que participaram da pesquisa e com os usuários do Bolsa Família, que é a maioria dentre os usuários do CRAS. Inicialmente, os usuários

não sabiam dizer nem o que significava CRAS e nem para o que serve, só sabiam que tinham que ir lá para conseguir algo que desejavam.

Na reunião apresentei o CRAS como um todo, desde o nome até benefícios, serviços, programas, projetos, cadastro único, entre outras informações e após a apresentação apliquei um questionário para saber o que absorveram de informações. Os números foram muito gratificantes, 90% dos usuários entenderam muitas coisas e também foi entregue a cartilha do Cadastro Único para tirar maiores dúvidas.

Os usuários foram muito participativos, ficaram muito interessados e surpresos com a quantidade de coisas que são oferecidas nos CRAS. Pude perceber que 98% não imaginavam que existia o BPC pra idosos e somente uns 40% sabiam que existia BPC para pessoas com deficiência e apenas 10% sabiam que se tratava de um benefício da Assistência Social e não da Previdência.

Além das dificuldades apresentadas pelos usuários que necessitam da Assistência Social em entender como ela funciona e que se configura como um direito, alguns usuários que necessitam do BPC enfrentam dificuldades em acessar o local para obter informações e participar do programa. Nesse mesmo ano de estágio percebi em alguns atendimentos que os idosos e principalmente pessoas com deficiência enfrentavam dificuldades em acessar o local assim como para serem atendidas. Os funcionários possuem pouca capacitação para atender esse público.

Segundo Diniz (2010 p.100) “as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade. A opressão não é um atributo dos impedimentos corporais, mas o resultado da sociedade não inclusiva”.

A sociedade não é adaptada para atender as demandas das pessoas com deficiência e acaba excluindo-as, porque não oferece acesso adequado a locais públicos e privado, sem a presença de barreiras e obstáculos, que dificultam sua vida e sua locomoção. Assim acabam se tornando excluídas da sociedade, por não conseguir se locomover. A falta de acessibilidade e a presença de barreira e obstáculos é presente em vários locais públicos e privados dentro da sociedade e no CRAS que deveria ser um Centro de Referência.

Durante o estágio também percebi que as pessoas com deficiência que buscam atendimento no local enfrentam muitos obstáculos e limites de acesso, desde a entrada até os atendimentos. O atendimento é feito de forma simples, sem a presença de recursos e sem adaptações, não há materiais escritos em Braile e não há diálogo realizado em LIBRAS, também não há lugar reservado e adequado para as pessoas com deficiência.

A unidade possui muitas barreiras que dificultam a acessibilidade das pessoas com deficiência e essas barreiras ocasionam desigualdades sociais entre os usuários, porque esses não possuem a mesma facilidade de acesso que os demais possuem. No entanto, desejo realizar analisar como os profissionais visualizam e compreendem essas barreiras que impedem a acessibilidade, e quais as ações feitas por eles para atender esses usuários, se possuem uma capacitação para isso e se sentem a necessidade de se capacitar para atender esse público. Essas questões vivenciadas durante o período do estágio curricular em Serviço Social motivaram a realização da presente pesquisa como TCC.



## **CAPÍTULO III – PESQUISA DE CAMPO**

Neste capítulo serão apresentados os dados coletados e analisados a partir da pesquisa realizada com os profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Núcleo Bandeirante, a respeito dos atendimentos realizados com as pessoas com deficiência, as dificuldades enfrentadas por eles e pelos usuários e os recursos disponíveis para a realização dos atendimentos.

### **3.1. Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo uma vez que analisa aspectos que não podem ser quantificados. Segundo Creswell (2010, p.206). “a investigação qualitativa emprega diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação e métodos de coleta, análise e interpretação de dados”. É uma pesquisa que permite explorar o campo de estudo por meio de entrevistas, observações, anotações, além de colher informações por meio de diferentes estratégias. Também possibilita elementos de análise e interpretação dos dados.

O tipo de estudo qualitativo foi um estudo de caso, no qual se enfoca, com maior profundidade, uma determinada realidade social. Segundo Ventura (2007, p. 4), o estudo de caso “estuda uma unidade, bem delimitada e contextualizada, com a preocupação de não analisar apenas o caso em si, como algo à parte, mas o que ele representa dentro do todo e a partir daí”. Esse tipo de pesquisa se preocupa com a complexidade de uma situação particular focando o problema em um aspecto geral.

As técnicas utilizadas para a exploração de dados foram observação participante e entrevistas. Segundo Oliveira (1982, p.6), “nessa técnica de pesquisa qualitativa, os investigadores imergem no mundo dos sujeitos observados, tentando entender o comportamento real dos informantes, suas próprias situações e como constroem a realidade em que atuam”.

A escolha da unidade CRAS Núcleo Bandeirante para a realização da pesquisa se deu por uma questão de afinidade e facilidade de acesso aos entrevistados. Realizei o estágio obrigatório no local, onde ocorreu meu primeiro contato com profissionais da assistência social e usuários do serviço. A partir dos atendimentos percebi que as pessoas com deficiência enfrentavam dificuldades para acessar a unidade e para serem atendidas devido a diversas barreiras. Por essa razão, decidi abordar o tema barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência no CRAS Núcleo Bandeirante e o direito a

assistência na pesquisa de conclusão de curso. O tema foi apresentado à coordenadora da instituição que autorizou a realização da pesquisa e aos demais profissionais, que aceitaram participar das entrevistas, considerando importante a discussão da acessibilidade e do atendimento às pessoas com deficiência na unidade.

As datas das entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Durante esse período de entrevistas foram realizadas observações no local, para conhecer a compreensão dos profissionais diante dos atendimentos com pessoas com deficiência e entrevistas semi-estruturada, para saber o que pensam a respeito da acessibilidade e barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência para acessar a unidade e como estão capacitados para atender esse público.

As observações tidas foram dos espaços onde estão sendo realizados os atendimentos. Destaca-se que p CRAS está passando por uma reforma e foram realizadas observações para identificar quais as melhorias e as dificuldades que ainda vão persistir após a finalização das obras. Além disso, foram observadas também as condições que estão sendo submetidos os profissionais e usuários que necessitam do atendimento nesta unidade durante esse período.

Minayo (1999, p 121), referindo-se à entrevista semi-estruturada, considera que: “suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível às questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação”. A entrevista semi-estruturada foi realizada a partir de um roteiro de entrevista, com dezoito questões, além de algumas perguntas que permitiram construir o perfil dos entrevistados. Foi utilizado um gravador para registrar as respostas e garantir a fidedignidade dos dados.

Foram entrevistados cinco profissionais do CRAS: duas Assistentes Sociais; uma Agente Social e uma técnica que trabalham no cadastro único; e a coordenadora da unidade. Esses profissionais foram escolhidos porque possuem um contato maior com os usuários por meio de atendimentos, encaminhamentos, visitas domiciliares, entre outras atividades desempenhadas pelo local. As entrevistas e observações foram realizadas entre os meses de outubro e novembro de 2014.

Após obter todas as informações e observações necessárias, as entrevistas foram transcritas e os dados foram organizados de acordo com categorias de respostas. Após a análise das entrevistas junto com as observações realizadas foi possível tirar conclusões e verificar se a hipótese apresentada nesse projeto foi confirmada ou não. As respostas foram organizadas em blocos de questões, e foram analisadas de acordo com as falas

das profissionais. Para manter o sigilo e anonimato das entrevistas, as respostas serão identificadas apenas com números de 1 a 5.

### **3.2. Perfil dos entrevistados**

As profissionais possuem idades que variam entre trinta e quatro e cinquenta anos e em geral trabalham no CRAS há mais de cinco anos, com períodos variando entre três meses e quinze anos. Duas das profissionais são assistentes sociais formadas em Serviço Social, uma pela Universidade de Brasília e a outra pela Universidade Federal do Mato Grosso, nos anos de 1993 e 2006 respectivamente; a coordenadora é graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília no ano de 2000; a agente social é formada em direito pelo Centro Universitário UDF no ano de 2010, e a técnica atualmente cursa pedagogia na Universidade Norte do Paraná- UNOPAR.

Somente uma das profissionais possui curso de pós- graduação voltada para a área da Assistência Social, no trabalho com famílias e comunidade. Além disso, três das profissionais já participaram de Conselho Distrital da Assistência Social e uma do Conselho Distrital de Saúde.

### **3.3. O atendimento às pessoas com deficiência no CRAS**

Das cinco entrevistadas, quatro afirmaram já terem atendido pessoas com deficiência, com destaque para deficiência física e auditiva. Não houve referência à deficiência visual nas entrevistas. Quatro das profissionais que já atenderam pessoas com deficiência não atenderam somente solicitações e orientações do BPC, mas também outros tipos de auxílios e benefícios, como Bolsa Família, auxílio vulnerabilidade temporária e encaminhamentos para serviços de saúde. A síntese dos dados por entrevistada está no quadro 1.

**Quadro 1 – Síntese dos dados sobre tipo de deficiência atendida e demanda apresentada ao CRAS.**

	<b>Tipo de deficiência atendida</b>	<b>Demanda</b>
<b>Entrevistada 1</b>	Física, mental e auditiva.	Iguais as dos demais usuários e BPC.
<b>Entrevistada 2</b>	Mental.	Encaminhamento para a saúde.
<b>Entrevistada 3</b>	Nenhuma.	Nenhuma.
<b>Entrevistada 4</b>	Física e auditiva.	Auxílio Vulnerabilidade Temporária e orientações para o BPC.
<b>Entrevistada 5</b>	Física, mental e auditiva.	Bolsa Família e BPC.

A partir dos dados obtidos pelas entrevistas é possível observar que segundo os relatos há uma pequena demanda das pessoas com deficiência por atendimentos. Na maioria dos casos, são pessoas com deficiência física, mental e auditiva com solicitações variadas, não necessariamente o BPC.

Segundo as entrevistadas, as pessoas com deficiência necessitam de outros auxílios, benefícios, serviços e programas da assistência social, porque nem todos conseguem acessar o BPC, devido aos critérios estabelecidos na LOAS ou pelo fato da solicitação ser demorada, além dos requisitos como a perícia médica e a perícia social estabelecida pelo INSS.

Outro fator que influencia essas diversas demandas das pessoas com deficiência é a dificuldade de se inserirem no mercado de trabalho e a ausência de renda. Muitas das pessoas com deficiência citadas pelos profissionais cuja demanda não é o BPC, possuem dificuldades de se inserir no mercado de trabalho. Uma das entrevistadas relatou: “quando trabalhei na secretaria de trabalho iam muitas pessoas com limitações físicas, eu fazia cadastro para as empresas, cadastrava as vagas e tentava negociar para as pessoas com deficiência, mas eram poucas as empresas que aceitavam” (Entrevistada2).

Essas dificuldades das empresas em contratar pessoas com deficiência vem diminuindo a partir das Leis de 8.112/90 e 8.213/91 que exigem que seja reservado um percentual de até 20% vagas para essas pessoas nos concursos públicos e que as empresas que possuem a partir de 100 funcionários devem reservar de 2% a 5% de suas vagas para essas pessoas. Apesar das leis pressionarem as empresas e determinar que essas contratem pessoas com deficiência, ainda sim é um número muito pequeno de vagas oferecidas, que não abrange todas as pessoas com deficiência.

Das cinco entrevistadas, quatro afirmaram que os atendimentos realizados com pessoas com deficiência foram difíceis e complicados. Dessas, duas relataram que tiveram dificuldades em atender, mas somente em alguns casos e outras duas profissionais relataram a falta de conhecimento e qualificação como outra dificuldade encontrada. Todas as profissionais julgam a falta de acessibilidade como uma das principais dificuldades para atendimento na unidade.

**Quadro 2 – Síntese dos dados sobre os atendimentos realizados e as dificuldades encontradas pelos profissionais do CRAS.**

	<b>Atendimentos realizados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
<b>Entrevistada 1</b>	Complicado.	Falta de conhecimento em Libras, falta de acessibilidade no local de atendimento.
<b>Entrevistada 2</b>	Fácil em alguns casos, difícil em outros, dependendo da deficiência.	Falta de qualificação, falta de acessibilidade.
<b>Entrevistada 3</b>	Difícil.	A vinda do usuário na unidade.
<b>Entrevistada 4</b>	Não houve.	Barreiras físicas.
<b>Entrevistada 5</b>	Dependendo da deficiência se torna difícil.	Acessibilidade de cadeirantes.

No atendimento às pessoas com deficiência auditiva a maioria relatou dificuldades. Uma das entrevistadas falou da dificuldade por não ter curso de Libras “o atendimento a princípio foi complicado, porque não tinha conhecimento em Libras e a questão da acessibilidade”. (Entrevistada 1).

Outra profissional não relatou essa dificuldade com os usuários com deficiência auditiva uma vez que possui curso de Libras “no atendimento realizado com pessoas com limitação auditiva não houve dificuldades, pois possuo curso de Libras que facilita atender o usuário, ele me entende e eu o entendo, mas antes do curso a questão de compreender a Libras era muito difícil. Eles não compreendem como nos falamos a compreensão deles e bem diferente, antes de saber Libras perguntei se o usuário sabia onde era a W3 sul, ele não entendia o que era isso e saiu revoltado”. (Entrevistada2).

Outra questão que surgiu em todas as entrevistas refere-se à acessibilidade física. Uma das entrevistadas relatou a experiência de atendimento com cadeirantes “já no atendimento com cadeirantes as portas são muito pequenas, tínhamos que atender no auditório”. (Entrevistada2). Outra profissional relatou a dificuldade de pessoas que não

conseguem ir à unidade:

“A maioria dos atendimentos foi realizado no domicílio, não foi na unidade, houve dificuldades porque não tinha acessibilidade da pessoa vir até o CRAS, também a pessoa não tinha capacidade cognitiva, então a família vem e a gente faz a visita, e dos que tem problema motor, basicamente esses não vão ao CRAS, porque é uma dificuldade muito grande de acesso, existem muitas barreiras físicas na unidade e também carência de informações à família em relação ao direito do deficiente”. (Entrevistada 3)

A entrevistada também relatou que “... muitas vezes a gente chega às famílias por questão da busca ativa ou por alguma outra demanda que não é necessariamente a do deficiente, mas sim da família como um todo, aí a gente acaba verificando que tem um deficiente e faz a intervenção”. (Entrevistada3).

Uma das entrevistadas disse que não vê dificuldades nos atendimentos “não vejo muitas dificuldades e as que possuem estão sendo amenizadas”. (Entrevistada4). Já a outra disse que só há dificuldade sem relação à acessibilidade:

“As dificuldades encontradas nos atendimentos foram em relação à acessibilidade, que não tinha como a cadeira entrar na sala, a gente teve que fazer o atendimento no auditório, só na questão da acessibilidade, mas no atendimento foi tranquilo, a pessoa foi orientada em relação ao BPC, caso se realmente constataste a invalidez dela e foi atendida normalmente”. (Entrevistada 5).

### **3.4. Acessibilidade física e barreiras**

No segundo bloco de questões do roteiro de entrevista, as profissionais do CRAS relataram que tiveram várias dificuldades para atender pessoas com deficiência, a maioria das dificuldades relatadas foi em relação à acessibilidade e as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência para chegar até a unidade e para ter acesso a ela. Uma segunda dificuldade encontrada pelas profissionais foi em relação à dificuldade de atender as pessoas com deficiência sem possuir uma qualificação para os atendimentos com pessoas surdas, principalmente, sem o conhecimento de Libras.

Essas dificuldades que as pessoas com deficiência enfrentam para chegar à unidade e para serem atendidas fazem com que estas deixem de buscar o CRAS. Percebe-se que essa é uma das causas das demandas das pessoas com deficiência ser baixa, porque enfrentam tantas dificuldades de locomoção, que acabam deixando de frequentar os locais e de acessar seus direitos. As barreiras e obstáculos que existentes na cidade, fazem com que essas pessoas sejam excluídas da sociedade, deixando de sair

de suas próprias casas, para se dirigir a qualquer lugar.

Segundo a Entrevistada 2 “nada funciona, as pessoas tem dificuldades em sair de casa, os ônibus e os elevadores não funcionam, as caçadas estão quebradas, dificultando o acesso do cego, do cadeirante”. As paradas são despreparadas, não possuem rampas que facilite um cadeirante chegar até ela, apesar do transtorno que passam para chegar até elas com vias e calçadas inacessíveis, necessitam sempre do apoio de alguém que passa por perto, ao pegar ônibus enfrentam outra dificuldade, pois os ônibus não possuem elevadores ou quando possuem não funciona ou o motorista e o cobrador não descem para utiliza-los, pois causa atraso na viagem. (VASH, 1988).

### **3.5.Reformado CRAS Núcleo Bandeirante**

No início do ano de 2014 se iniciou uma reforma no CRAS e que no momento encontra-se parada por falta de verbas. Essa reforma visa a ampliação de algumas entradas para melhor atender pessoas com deficiência, assim como a inserção de rampas e alguns elementos que venham a facilitar o acesso.

Essa reforma vinha sendo almejada há anos, pois desde a fundação da unidade no Núcleo Bandeirante nunca houve uma reforma. Mas no momento, com as obras da instituição parada, a unidade vem enfrentando várias dificuldades para atender os usuários como um todo principalmente se houver demanda de pessoas com deficiência.

Para dar início à reforma, os profissionais foram transferidos para o auditório da instituição, onde eram realizadas as reuniões de grupo e os atendimentos com usuários de cadeiras de rodas, que não tinham como entrar no CRAS devido à largura das portas. O auditório é um espaço pequeno onde os profissionais foram alocados, praticamente um ao lado do outro, podendo ser visualizados por todos que chegam o que compromete o sigilo dos atendimentos.

Uma das assistentes sociais não possui sala reservada para realizar a escuta qualificada, assim como os demais profissionais também não possuem uma sala para realizar os atendimentos. Apenas uma das assistentes sociais e a coordenadora estão em salas individuais, porém uma ao lado da outra em um espaço muito pequeno, sendo possível escutar o atendimento da outra sala, ou seja, não é mantido um sigilo profissional, tanto nos atendimentos realizados nas salas, quanto no espaço do auditório, onde estão distribuídos os profissionais, porque é possível escutar e visualizar os atendimentos.

A partir dos parâmetros de atuação de Assistentes Sociais, pode-se observar que o Código de Ética dos Assistentes Sociais, institui direitos e deveres que devem ser seguidos pelos profissionais no trabalho em equipe, mantendo o sigilo profissional. (Brasil, 2011). De acordo com o Código de Ética,

Art. 15 Constitui direito do/a assistente social manter o sigilo profissional.

Art.16 O sigilo protegerá o/ a usuário/ a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

Art. 17 É vedado ao/ á assistente social revelar sigilo profissional.

Art. 18 A quebra do sigilo só é admissível quando se tratarem de situação cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros/ as e da coletividade.

Dessa forma, as condições de atendimento às quais as assistentes sociais estão expostas, não estão de acordo com o Código de Ética da profissão, onde se deve manter o sigilo profissional dos atendimentos como um direito do profissional, para manter a integridade dos atendimentos e a identidade dos usuários. Os atendimentos podem ser observados e ouvidos pelos demais profissionais, assim como por usuários que estão na instituição recebendo outros atendimentos.

Os locais onde estão sendo realizados os atendimentos por conta da reforma estão em desacordo também com as Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social, o espaço físico, o funcionamento e sua identificação, são elementos que devem ser observados para o funcionamento do CRAS. “A preocupação com esses itens deve-se ao fato de que o SUAS pretende superar a prática de Assistência Social como uma política pobre, destinada aos mais pobres, por meio de ações pobres, ofertadas em unidades pobres”. (BRASIL, 2009, p.47).

O CRAS deve atender os requisitos mínimos para a oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica, porque é uma unidade de referência para as famílias que vivem no territórios e é a partir dos serviços ofertados nele, que são garantidos os direitos sociais. (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, deve dispor de espaços como: recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo, sala administrativa, copa e banheiros. (BRASIL, 2009). No momento o CRAS Núcleo Bandeirante possui esses espaços de forma improvisada, com exceção da sala de uso coletivo que era o auditório, onde está funcionando o CRAS no momento.



Com a falta da sala de uso coletivo, não estão sendo realizadas reuniões de grupo com as pessoas que recebem o Bolsa Família, o Auxílio Natalidade, Idosos e BPC.

As Orientações Técnicas definem cada um dos espaços que deve existir no CRAS (BRASIL, 2009):

- Sala de atendimento: “espaço destinado ao atendimento individualizado de famílias e indivíduos. Deve possuir 12m quadrados, de modo a abrigar até 10 pessoas e ser um ambiente que garanta a privacidade do atendimento prestado”.
- Sala de uso coletivo: “espaço que deve permitir uso múltiplo e otimizado, destinado a realização de atividades coletivas, com prioridade absoluta para a realização de palestras, reuniões, exposições, apresentações, entre outros”.
- Sala Administrativa: “espaço destinado às atividades administrativas, tais como o registro de informações, produção de dados, arquivo de documentos, alimentação de sistemas de informação”.
- Banheiros: “Os CRAS devem possuir banheiros para uso feminino e masculino, bem como banheiros que garantam a acessibilidade para as pessoas com deficiência.”

Além de conter os espaços acima, os espaços físicos da unidade devem seguir as normas de acessibilidade da Associação de Brasileira de Normas Técnicas- ABNT deve possuir:

- a) acesso principal adaptado com rampas, com rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS;
- b) rota acessível aos principais espaços do CRAS (recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo e banheiros);
- c) banheiro adaptado para pessoas com deficiência;
- d) pessoas disponíveis e treinadas para o atendimento de pessoas com deficiência (com conhecimento em Libras, treinadas em auxiliar pessoas em cadeira de roda, com deficiência visual, entre outros). Também é importante que o CRAS adquira materiais favorecedores do atendimento sócioassistencial destinado a pessoa com deficiência, tais como materiais informativo em braile, em áudio, entre outros. (BRASIL, 2009 p. 56).

Segundo as profissionais e as observações realizadas no espaço onde está sendo realizada a reforma, não tem como dizer se há melhorias ou se as dificuldades ainda persistem porque a obra encontra-se parada, mas é possível fazer uma análise a partir do que foi realizado até o momento e saber o que será modificado para melhor atender os usuários como um todo e em especial às pessoas com deficiência.

Uma das profissionais citou as modificações advindas com a reforma. “No espaço que está sendo realizada a reforma está sendo construídas algumas rampas, aumentando as passagens, as portas, para facilitar a acessibilidade, mas a reforma não tem previsão para acabar”. (Entrevistada 1). A mesma entrevistada disse: “no local em

que estão sendo realizados os atendimentos tem a presença de escadas e não há rampas. As dificuldades com a reforma aumentam, pois esta encontra-se parada por falta de verbas”.

Outra entrevistada abordou as dificuldades que estão enfrentando com a reforma. “com a reforma parada paralisou tudo, prejuízo tanto para os usuários, quanto para o servidor, estamos todos aqui no auditório, os cursos tiveram que parar a assistência que era dada aos usuários nos grupos também parou e o atendimento ficou prejudicado”. (Entrevistada2). Outra disse que a reforma não irá solucionar os problemas atuais. “A reforma, por mais que ela se concretize, ainda não vai estar adequada pro deficiente físico, porque não tem banheiro adequado, as rampas que foram postas, não foram em todos os locais, o tipo de piso colocado e muito derrapante, para um cadeirante e para uma pessoa que anda de muleta, o estacionamento não está asfaltado”. (Entrevistada3).

De acordo com a Entrevistada 4,

“Houve uma preocupação com a questão da rampa e com muita dificuldade certas coisas foram feitas, mas por mobilização dos funcionários, porque na reforma não há nenhum profissional que veja essa questão da deficiência, nunca vi o projeto de reforma, assim como todos. O engenheiro diz que tem, mas nunca foi visto. A reforma foi iniciada, mas as modificações realizadas para atender as pessoas com deficiências ocorreram por nossas mobilizações, porque até onde eu sei isso não estava previsto, portanto foram solicitadas apenas algumas rampas e algumas portas foram alargadas”.

Uma das entrevistadas relatou as melhorias do espaço com a reforma. “Essa reforma veio melhorar porque já foram colocadas portas adaptadas para entrar cadeiras, o acesso com rampas, isso vai facilitar muito, só que tá demorando demais, tá prejudicando na verdade o atendimento, mas foi fundamental, vai contribuir bastante para o atendimento”. (Entrevistada5).

No novo espaço foram instaladas algumas rampas, que facilitam a locomoção de pessoas com deficiência física. Entretanto, embora o piso tenha sido trocado, segundo as entrevistadas, foi colocado um material impróprio que dificultará a locomoção de algumas pessoas por ser um piso derrapante. Além disso, algumas portas foram alargadas, mas não todas. Isso melhora a acessibilidade das pessoas com deficiência dentro da unidade, mas não resolve o problema como um todo. A iluminação foi trocada, tornando o espaço mais iluminado, permitindo que um deficiente visual transite com maior facilidade. Outro aspecto é que os banheiros não foram modificados,

portanto, ainda continuam sem acessibilidade para as pessoas com deficiência física, sem a presença de barras laterais e com o assento do vaso sanitário muito alto.

Nesse sentido, quando a reforma chegar ao fim e a unidade voltar a funcionar nesse novo espaço, as dificuldades ainda irão persistir, mas em menor proporção. Será um espaço mais acessível, mas ainda com a presença de barreiras e obstáculos que dificultam o trânsito de pessoas com deficiência.

Todas as entrevistadas afirmam que as principais barreiras identificadas são barreiras físicas e de acesso, uma das entrevistadas identificou a falta de qualificação como uma barreira e outra identificou a carência de informação também como uma barreira de acesso. Três das entrevistadas disseram que as barreiras interferem nos atendimentos, duas falaram que dificulta, mas não interfere e uma das entrevistadas disse que não tem nenhuma interferência.

**Quadro 3 – Síntese dos dados sobre as barreiras identificadas no CRAS e as interferências das barreiras nos atendimentos.**

	<b>Barreiras identificadas</b>	<b>Interferências das barreiras nos atendimentos</b>
<b>Entrevistada 1</b>	Barreiras de acesso.	Não interfere.
<b>Entrevistada 2</b>	Falta de rampas, acesso as portas, falta de qualificação.	Sim em todos.
<b>Entrevistada 3</b>	Barreiras físicas, carência de informações as famílias.	Na medida em que não há acessibilidade.
<b>Entrevistada 4</b>	De acesso.	Dificulta, mas não interfere.
<b>Entrevistada 5</b>	Barreiras de acessibilidade.	No cotidiano dos atendimentos.

As entrevistadas relataram que as principais barreiras identificadas no CRAS são de acesso e que, para algumas delas, essas barreiras interferem nos atendimentos, porque dificultam a locomoção dentro da unidade. Para as outras entrevistadas, o atendimento se torna difícil, mas não impede que as pessoas sejam atendidas, ou seja, os usuários do serviço são atendidos independentemente das barreiras existirem ou não, e dos profissionais serem capacitados ou não.

Uma das entrevistadas relatou que as barreiras atrapalham o desenvolvimento de algumas atividades. “As dificuldades são de formar um grupo para reunir essas pessoas, porque elas têm dificuldade para chegar, limita o trabalho do profissional, quando ele vai

trabalhar grupo, ou quando as pessoas precisam vir, mas é tanta barreira urbana de mobilidade, que elas não conseguem nem chegar à instituição” (Entrevistada 1). Outra profissional disse não ter tido dificuldades. “Não tive dificuldades no atendimento realizado com pessoas com limitação auditiva, pois possuo curso de Libras, que facilita atender usuários, eles me entendem e eu os entendo”. (Entrevistada2).

Outra entrevistada visualiza a presença de barreiras quando não há acessibilidade na unidade. “As barreiras interferem à medida que não há acessibilidade, aqui no CRAS mesmo a acessibilidade é zero pro deficiente, então dificulta bastante o atendimento”. (Entrevistada 3). A entrevistada 5, por sua vez, afirma que as barreiras interferem no cotidiano das pessoas com deficiência e nos atendimentos. “As barreiras interferem no cotidiano e nos atendimentos, porque se a pessoa não tiver um acesso ou um lugar adequado para atender a pessoa que mantenha o sigilo aí realmente dificulta o atendimento e essa acessibilidade, essas barreiras dificultam muito, até o acesso para chegar ao CRAS é muito difícil, as questões das calçadas é muito complicado, principalmente para cadeirantes”. E também disse que “O curso de capacitação interfere de maneira que facilita a comunicação”.

A partir das falas das profissionais é possível perceber que as dificuldades vão além dos atendimentos, de forma que chega até a limitar o trabalho dos profissionais de buscar esse público e de inserir-los na sociedade. O fato de alguns atendimentos serem realizados em outros locais também prejudica o trabalho do profissional, pois pode se tornar um atendimento constrangedor tanto para o usuário, quanto para o profissional, comprometendo sua qualidade.

São fatores que também causam a baixa demanda das pessoas com deficiência na unidade e, para contê-la, segundo umas das profissionais, é realizado o projeto BPC na escola a cada dois anos, para identificar essas pessoas e trazê-las para o CRAS. Mesmo nesses casos, o acesso das pessoas com deficiência é difícil, indo ao CRAS um representante delas.

Uma das profissionais relatou uma experiência que tiveram em atividades desenvolvidas com pessoas com deficiência. “[...] havia um garoto que tinha um prazer muito grande em comparecer, de estar participando de alguma forma, alguma compreensão ele tinha, a tia que o levava dizia: ‘nossa como ele fica bem quando vem aqui’, mas a dificuldade era tão grande que com o passar do tempo ele foi desistindo” (Entrevistada 1). Essa mesma profissional também afirmou que “[...] a demanda se torna pouca pelas dificuldades, mas ela existe”. Relatou também que há outra forma de chegar as pessoas com deficiência por meio do BPC na escola e que através desse também se identifica pessoas que deixam de frequentar outros espaços como a escola. “Quando é realizado o BPC na escola, identifica-se pessoas que deixam de frequentar a escola por conta do transporte, da dificuldade de locomoção no espaço, às vezes tem o transporte, mas não é acessível.

As barreiras e obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência são algo muito sério, pois tem impacto concreto na vida dos usuários dos serviços e limitam o acesso a direitos, a exemplo da frequência à escola, como relatou uma das profissionais.

### 3.6. Capacitação e qualidade no atendimento

O Quadro 4 buscou sistematizar as informações obtidas nas entrevistas sobre a realização de cursos de capacitação pelas profissionais entrevistadas e o impacto desses cursos na qualidade dos serviços prestados e dos atendimentos.

**Quadro 4 – Síntese dos dados sobre os cursos de capacitação realizados pelas profissionais do CRAS, sobre a importância dos cursos para cada profissional, o conhecimento de cursos voltados para atendimentos de pessoas com deficiência e a interferência dos cursos de capacitação nos atendimentos.**

	<b>Curso de capacitação</b>	<b>Importância do curso</b>	<b>Conhecimento de algum curso</b>	<b>Interferência dos cursos nos atendimentos</b>
<b>Entrevistada 1</b>	Não possui.	Importante em algumas situações, como saber Libras.	Não conhece.	Facilita o atendimento.
<b>Entrevistada 2</b>	Possui, em Libras, duração de sete meses.	Super importante.	Somente o de Libras.	“para realizar um bom atendimento, porque as pessoas que vem aqui merecem direitos e deveres”.
<b>Entrevistada 3</b>	Não possui.	“acho muito importante como um curso de Libras avançado, para poder falar com o surdo e mudo, ou ate mesmo um curso de extensão relacionado a esse tema”.	Libras pela SEDEST com duração de uma semana.	“melhoram o atendimento, seria mais um instrumento de trabalho com grupos”.
<b>Entrevistada 4</b>	Não possui.	Depende do caso e da deficiência.	“de vez em quando são oferecidos cursos rápidos de Libras”.	Na comunicação, no caso de pessoas surdas e mudas. “com curso, o

				atendimento fica mais especializado”.
<b>Entrevistada 5</b>	Sim “um curso básico de um mês e meio, mas não dá base para fazer um atendimento”.	“são fundamentais principalmente ao que desrespeita o surdo e mudo”.	Libras, apenas.	“interfere de maneira que facilita a comunicação”

Nas falas das profissionais é possível identificar que apenas duas das profissionais possuem curso de capacitação e esse é um dado da unidade como um todo. Entre elas, apenas uma tem conhecimentos de Libras suficientes para conversar com pessoas surdas, pois a outra profissional realizou o curso com duração de um mês e meio que permite apenas ter noções sobre Libras, o que não dá base para realizar um atendimento.

Quatro das profissionais julgam o curso de Libras importante para os atendimentos e só possuem conhecimento desse curso que é oferecido pela SEDEST, e cinco das entrevistadas afirmam que os cursos de capacitação, principalmente o de Libras, interferem no serviço de modo que facilitam a comunicação e o atendimento.

As profissionais visualizam a importância de um curso de capacitação para atender pessoas que são surdas, porque segundo elas é uma linguagem difícil de ser compreendida e que exige um conhecimento profundo em Libras para realizar um atendimento que permita o usuário compreender e ser compreendido.

Embora todas as entrevistadas considerem importante a realização de um curso, menos da metade das entrevistadas possui curso de capacitação. Outra questão é a ênfase nos cursos de Libras que atende apenas uma deficiência. Os profissionais desconhecem qualquer outro curso voltado para o atendimento de pessoas com deficiência, que sejam oferecidos pelo governo a partir da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda- SEDEST. Segundo as entrevistadas, percebeu-se que elas possuem conhecimento apenas de um curso básico de Libras que tinha duração de sete meses, depois passou para um ano e meio e agora apenas uma semana.

Uma das profissionais relatou que a capacitação é importante para fazer valer os direitos das pessoas com deficiência. “Se eles falam de direitos iguais e se eles querem equidade nos atendimentos tem que capacitar, de que adianta colocar na lei lindo de morrer e

não aplicar tem que qualificar mesmo o servidor para que ele possa fazer um bom atendimento e as pessoas que vem aqui merecem direitos e deveres”. E também relatou que os profissionais não são incentivados a se qualificar. “Realizei esse curso de Libras, ganhando uma gratificação de 50 reais, mas logo depois cortaram a gratificação de todas as pessoas que recebiam, foi um curso bem rápido, não estimulam o servidor se qualificar”. (Entrevistada2).

Identificou-se que há uma preocupação cada vez menor em oferecer cursos para os profissionais atenderem pessoas com deficiência, com um período de curso cada vez menor e uma exigência cada vez maior do bom profissional e de um atendimento de qualidade, sem oferecer base para isso.

Os princípios da LOAS no que desrespeito à supremacia do atendimento, universalização dos direitos, respeito a dignidade humana, igualdade dos direitos no acesso ao atendimento e divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, não são efetivado suma vez que as pessoas com deficiência submetidas às condições presentes na unidade não possuem um atendimento de qualidade e igualitário.

As profissionais entrevistadas deram várias sugestões para resolver as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência no CRAS. Uma das entrevistadas sugeriu que a mudança deve começar pelo governo. “Em minha opinião deveria ter uma sensibilização dos governantes para garantir a acessibilidade para essas pessoas. As calçadas do Núcleo Bandeirante não são planas, a pessoa para se locomover, como cadeirantes enfrentam muitas dificuldades, é péssimo, muito difícil”. (Entrevistada1).

Outra sugeriu que as modificações deveriam ser realizadas primeiro na cidade.

Uma forma de resolver seria a implementação de calçadas, rampas, qualificar os profissionais, facilitaria o cotidiano e os atendimentos das pessoas com deficiência, acréscimo de rampas, piso especializado, para facilitar que a pessoa cega chegue até a recepção, construir vias, tipos as cicloviarias, para cadeirantes, consertar buracos, para sanar as dificuldades. Posso dizer que as pessoas com deficiência são heróis. (Entrevistada 2).

Para a Entrevistada 3, deveria seguir primeiramente as normas e os padrões estabelecidos para o funcionamento do CRAS.

Primeiro a gente teria que seguir um padrão de instalações do MDS apropriadas para deficientes, com incapacidade física como o cadeirante, os que andam de muleta, essa seria uma parte. A outra seria os profissionais ter capacitação para saber como atender essas pessoas, porque por mais que sejamos psicólogos, assistentes sociais, a gente tem que ter uma

especialização de como lidar com esse tipo de público, então isso é uma coisa que não tem, não é oferecido se caso a gente quiser tem que ser por meios próprios, então isso é fundamental.

Outra sugestão dada foi de que a iniciativa deve partir primeiro dos profissionais.

Necessita de profissionais mais sérios, com esse entendimento de que a necessidade, de que somos um órgão público, e se é um órgão público tem que garantir direitos, mas esse consentimento só é tido quando o profissional tem alguma deficiência e corre atrás disso, por ele portar a deficiência e querer a mudança, então quem não tem essa visão fica mais complicado. (Entrevistada4).

Uma das profissionais também sugeriu a capacitação para o atendimento de pessoas surdas e modificações dos espaços públicos. “Deveria ter capacitação para a questão do surdo, tinha que acabar com as barreiras que dificultam a acessibilidade dos deficientes físicos e também teria que deixar todos os espaços públicos adequados para essas pessoas”. (Entrevistada5).

As sugestões das profissionais são propostas, visões de melhorias e desejo de mudança, por um atendimento de qualidade, por profissionais mais qualificados e por espaços mais adaptados e acessíveis. São expectativas e desejos. A partir do momento em que foram solicitadas sugestões dos profissionais, esses citaram alguns tópicos que foram perguntados nas questões anteriores, ou seja, passaram a observar que esses elementos são fundamentais e que podem fazer a diferença no cotidiano dos atendimentos e na vida, tanto dos profissionais quanto dos usuários.

O Código de Ética Profissional de Assistentes Sociais tem como princípios:

“[...]VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças.

[...]

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, identidade de gênero, idade e condição física”.

Quando se almeja e busca mudanças, os princípios citados acima podem ser seguidos na prática, fazendo com que essas mudanças sejam concretizadas e não permaneçam só no papel ou na imaginação dos profissionais como sugestões. A mudança pode ser obtida através de mobilizações tanto dos profissionais como de



usuários, trabalhadores, entidades, governantes, entre outros que fazem parte da nossa sociedade.

As conferências regionais de Assistência Social são de suma importância, contam com a representação do governo, da sociedade civil, que envolve usuários, trabalhadores e entidades, e possuem um papel fundamental, pois a partir delas podem colocar em pauta os interesses e demandas de todos, como a exigência de que o governo possa oferecer mais cursos de capacitação aos profissionais, voltado para o atendimento das pessoas com deficiência, além de modificar os espaços públicos os tornando mais acessível a essas pessoas.

### **3.7.A política de assistência social**

Segundo a Entrevistada 1, o principal desafio para a política de assistência social é “garantir um atendimento sistemático.” Outro aspecto que, na percepção das entrevistas necessita de aperfeiçoamento é a capacitação e realização de cursos, conforme o seguinte trecho: “A Política de Assistência Social é boa, mas precisa ser aperfeiçoada, no sentido de garantir um atendimento mais sistemático as famílias que possuem pessoas com deficiência”. (Entrevistada1).

Outra profissional fez uma comparação. “Hoje se tem uma PNAS, antes era uma política assistencialista, a gente não tinha nada para oferecer, aliás, tinha duas coisas, primeiro um copo de água e depois nossa simpatia, pra pessoas não sair daqui revoltada, porque tinha que de alguma forma dizer não”. (Entrevistada2). A entrevistada 3 também considerou que a política teve um avanço significativo:

A Política de Assistência social avançou muito, mas ainda tem que avançar um pouco mais, porque o desenho da política não retrata muito bem a realidade local dos municípios. A quantidade de profissionais em algumas unidades é inferior ao número de pessoas que são atendidas deveria ser repensado um atendimento per capto por servidor e equipe e não a quantidade de população do território.

Segundo a Entrevistada 4,

A Política de Assistência Social evoluiu muito, falta ainda a capacitação de profissionais, mas eu acho que ela ainda tenta garantir o direito do cidadão, muitas vezes ainda não consegue, por questões práticas, por questões de entrosamento com outras políticas, quando o profissional tenta pela rede conseguir um trabalho mais consistente e não consegue, então o trabalho torna difícil por conta das limitações que o profissional encontra, porque na lei as vezes diz uma coisa e na pratica não acontece.

Já para a entrevistada 5, a política avançou, mas precisa ser melhorada.

É uma política nova que precisa ser melhorada, mas que já avançou muito. Antes não existia uma política, era só uns atendimentos pontuais, assistencialistas, não se tinham garantia de direitos, eram apenas favores que os políticos davam ou praticavam, ainda hoje os usuários não tem essa percepção de política, ainda acham que é um favor, acham que o governo faz caridade, que o governo tá bonzinho.

A Política de Assistência Social teve um avanço muito significativo no passar dos anos, a começar pela Constituição Federal de 1988, tendo sua regulamentação pela LOAS, com a criação da PNAS de 2004 e a criação de uma nova Norma Operacional Básica mais conhecida como NOB/SUAS criada em 2005.

Mas ainda há muito que se ajustar para garantir os direitos sociais de forma justa e igualitária, no sentido de modificar os critérios estabelecidos de acesso a programas, serviços e benefícios para favorecer um maior número de usuários, qualificar e incentivar os profissionais, para que possam realizar um bom atendimento de forma mais adequada. Dessa forma pode-se ter uma maior universalização da Política de Assistência Social, contribuindo para um avanço mais considerável, impedindo retrocessos e atendimentos assistencialistas.

A partir dos dados, percebe-se a relevância do tema deficiência no cotidiano de trabalho dos profissionais da assistência social. Considerando as dificuldades encontradas nos atendimentos, a unidade apresenta barreiras e obstáculos que dificultam o acesso das pessoas com deficiência e a interferência da qualificação para o atendimento com as particularidades das pessoas surdas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Constituição Federal de 1988 a assistência social passou a ser um direito social, integrante da Seguridade Social, destinada a quem dela necessitar, independente de contribuição. Deixou de ser tida como ajuda, onde tinha ações desenvolvidas pelas igrejas e marcada pela lógica do clientelismo e do favor, da filantropia e da benemerência, entre outras. Tem como um de seus princípios: “[...] IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integridade a vida comunitária.”

Os artigos 203 e 204 da Constituição foram regulamentados pela LOAS. No ano de 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), onde se tem a definição da Assistência como política de proteção social. A proteção social se configura como ações protetoras que proporcionam maior segurança a vida das pessoas. Essas seguranças são aplicadas de acordo com as proteções social básica e especial, e a execução dos serviços de proteção básica é realizada através CRAS

O CRAS é a primeira porta de entrada para a concessão do BPC porque primeiramente as pessoas com deficiência e idosos que atendem os critérios de renda do benefício devem realizar o Cadastro Único nas unidades. Entretanto, a partir dos dados coletados na pesquisa, percebeu-se que o CRAS não atende plenamente o seu objetivo uma vez que possui características que dificultam e por vezes impedem o acesso dessas pessoas como a presença de barreiras e obstáculos e falta de qualificação profissional, dificultando que acessem seus direitos.

A partir dos dados da entrevista, foram identificadas alternativas para solucionar esses problemas como: sensibilização dos governantes para garantir a acessibilidade para essas pessoas; a implementação de calçadas e rampas não apenas no CRAS, mas em toda a cidade; qualificação profissional; e seguir o padrão de instalações do MDS apropriadas e adequadas para o atendimento dos usuários.

Para a Entrevistada 1, “Primeiro a gente teria que seguir um padrão de instalações do MDS apropriadas para deficientes, com incapacidade física como o cadeirante, as que andam de muleta.” Outra profissional sugere que: deveria ter capacitação para a questão do surdo, tinha que acabar com as barreiras que dificultam a acessibilidade dos deficientes físicos e também teria que deixar todos os espaços públicos adequados para essas pessoas”. (Entrevistada 5).

Segundo as normas técnicas do MDS (2009, p.50), o CRAS deveria dispor de espaços como: “recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo, sala administrativa, copa e banheiros devem possuir banheiros para uso feminino e masculino, bem como banheiros que garantam a acessibilidade para as pessoas com deficiência”. Além disso, há a normativa da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que dispõe sobre os padrões que garantem acessibilidade física nos espaços.

A baixa demanda de pessoas com deficiência presente na unidade é decorrente dessas circunstâncias, que fazem com que essas pessoas se afastem da unidade e da sociedade como um todo, deixando de frequentar os espaços que também são destinados a elas. Por essa razão, acabam sendo excluídas da sociedade porque esta não oferece condições necessárias para que possam se locomover e participar. Nesse sentido, reforça-se a ideia de que a deficiência é construída socialmente, ou seja, não se restringe ao corpo que possui uma lesão ou ausência de uma função, mas a forma como as relações sociais são construídas.

Apesar da concretização da reforma na unidade, os problemas atuais não serão solucionados. Ao contrário, ainda irão permanecer, porque não é um problema presente só na unidade, mas em vários espaços públicos. Além disso, a reforma buscará soluções apenas para a acessibilidade física da unidade e atende apenas um grupo de pessoas com deficiência, aquelas que têm deficiência física. Não há propostas que visem a capacitação dos profissionais. Nesse sentido, os atendimentos também não serão realizados com maior eficiência, porque só serão modificados alguns espaços físicos da unidade, nada foi feito em relação aos profissionais para melhorar os atendimentos. Destaca-se, portanto, a complexidade do tema deficiência e suas diferentes expressões. As demais pessoas que possuem outros tipos de deficiência ainda terão as mesmas dificuldades, como a dificuldade de comunicação com os surdos que ainda irá persistir.

Um exemplo é o atendimento aos usuários surdos, uma vez que não se propõe a realização de um curso de Libras que efetivamente capacite os profissionais a se comunicarem com esse público. De igual modo, não há materiais informativos sobre os serviços oferecidos no CRAS em Braille, o que dificulta o acesso de usuários com deficiência visual às informações.

Por fim, posso concluir que minha hipótese foi comprovada, porque os profissionais identificam essas barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência nos atendimentos e na unidade e entendem que há uma restrição no acesso ao direito, porque as pessoas têm dificuldade em chegar e acessar a unidade como um todo,

deixam de frequentar a instituição e buscar direitos em decorrências dessas barreiras que interferem tanto no cotidiano dos usuários quanto no cotidiano da unidade.

A partir dessa pesquisa com os profissionais, poderão ser realizadas outras pesquisas com os usuários por meio de entrevistas, poderá ser feita uma comparação da realidade de outras unidades com a do Núcleo Bandeirante e também poderão ser feitas entrevistas com profissionais de outros CRAS, além de outras comparações no que diz respeito aos atendimentos. Entende-se que a pesquisa atingiu o objetivo inicialmente proposto e possibilitou uma reflexão na unidade pesquisada sobre essa realidade.

Essa pesquisa contribuiu para a minha formação no sentido de reforçar experiências em atendimentos com usuários da assistência social, que em alguns casos temos que ir além da formação acadêmica e buscar cada vez mais qualificação e conhecimento em determinados assuntos, para lidar com todos os tipos de atendimentos, como é o caso do conhecimento em libras que é fundamental para atender pessoas que tem deficiência auditiva. Com a busca de novos conhecimentos e qualificações é possível garantir um atendimento de maior qualidade, podendo favorecer todo o público que necessita de atendimento na área da assistência social, trazendo um maior conforto a essas pessoas e uma maior garantia de direitos sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARONI, Eliane Cristina Oliveira Alves. A acessibilidade do sujeito com deficiência física na escola: Problematização de uma realidade acompanhada. Brasília: UnB, 2013.
- BEHRING, Elaine. A ação dos trabalhadores na consolidação da Assistência Social como direito. Brasília: UnB, 2003.
- BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: um direito entre Originalidade e Conservadorismo. Brasília: UnB, 2003.
- BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social e Trabalho. Brasília: UnB, 2006.
- BRASIL, Decreto N° 3.298, de 20 de Dezembro de 1999, Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
- BRASIL, Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004, Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
- BRASIL, Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009, Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007
- BRASIL, Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- BRASIL, Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e da outras providencias.
- BRASIL, Lei 8112, de 11 de dezembro de 1990, Dispõe sobre regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações publicas federais.
- BRASIL, Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
- BRASIL, Lei nº 7853, de 24 de Outubro de 1989, Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

BRASIL, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRASIL, Portaria Nº 140, de 18 de outubro de 2010, Regulamenta a concessão de benefícios eventuais, no âmbito da política de assistência social do Distrito Federal.

CAMPOS, Luciano; OLIVEIRA, Tânia. Conteúdos digitais e acessibilidade de pessoas com deficiência visual. Brasília: UnB, 2008.

CHAIBUB, Juliana Rochet Wirth. Programas de transferência de renda e enfrentamento da pobreza no Brasil: inclusão social via trabalho ou assistência?. Brasília: UnB, 2005.

Código de Ética Profissional do/a Assistente Social- CFESS- Disponível em: [www.cfess.org.br/arquivo /CEP\\_1965.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivo /CEP_1965.pdf)

Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Codeplan. Perfil das pessoas com deficiência no Distrito Federal, Brasília 2013.

CRESWELL, John W. Projeto de Pesquisa, Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 3º ed. Porto Alegre: S.A, 2010.

DINIZ Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. Editora Universidade de Brasília, 2010.

FIGUEIRA, Emilio, Caminhando em silêncio. Uma introdução á trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. 2º Edição,SP 2008.

FONSECA, Tatiana Maria Araújo. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio- histórico. O Social em Questão, 2013.

HUMANOS, Secretaria Especial dos Direitos. Acessibilidade. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MELO Layanna Cristina Rabelo; Benefício de Prestação Continuada- Um mecanismo de justiça distributiva para as pessoas deficientes. Brasília: UnB, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2010.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social: Proteção Básica. Brasília, 2009.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Política Nacional de Assistência Social, Norma Operacional Básica. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília , 2005.

OLIVEIRA, Heloísa. Cultura Política e Assistência Social: desafios à consolidação de uma singular política pública no âmbito da proteção social. Brasília: UnB, 2003.

Parametros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social-  
Disponível em: [www.cfess.org.br/.../Cartilha\\_CFESS](http://www.cfess.org.br/.../Cartilha_CFESS)

PEGLIUCA, Lolita, ARAGÃO, Antônia, ALMEIDA, Paulo. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará, 2006.

PEREIRA, Potyara. A Assistência Social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. Brasília: UnB, 2007.

PEREIRA, Potyara. Discussões conceituais sobre a política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete *et al.* (Org). Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara. Política Social: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

Responsabilidade social e diversidade: deficiência, trabalho e exclusão/ IBDD. Rio de Janeiro: BNDES, 2004.

RIBAS, João. O que são pessoas deficientes. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SAMPIERI, Roberto; COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar. Metodologia de Pesquisa. 3. Ed. São Paulo: McGraw, 2006.

SANTOS, Marlene de Jesus Silva. Benefício de prestação continuada: direito assistencial como meio de efetivação da cidadania. Brasília: UnB, 2005.

SILVA, Ana. Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência aos hotéis de Brasília: UnB, 2004.

TRINDADE, Ana Lígia. Normatização de Trabalhos Acadêmicos: Normatização segundo a ABNT. Canoas, 2005.

VASH, Caroly Enfrentando a Deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1973.

VENTURA, Magda Maria O estudo de caso como modalidade de pesquisa. 25° ed. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 383-386. Outubro, 2007.

VIEIRA, Núbia Rocha. Assistência Social como política pública: da Constituição de 1988 ao Sistema único de Assistência Social. Brasília: UnB, 2008.

WERNECK, Claudia. Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva. 2 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.



## ANEXO

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Já atendeu alguma pessoa com deficiência?
- 2- Se já atendeu, quais foram os tipos de deficiência atendidas?
- 3- Quais as maiores demandas das pessoas com deficiência?
- 4- Como foi realizado o atendimento?
- 5- Houve dificuldades no atendimento a pessoa com deficiência?
- 6- Você identifica barreiras e dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso ao CRAS?
- 7- Como essas barreiras interferem no cotidiano dos atendimentos?
- 8- Você Possui curso de capacitação para atender as pessoas com deficiência?
- 9- Qual a importância de um curso de específico para esses atendimentos?
- 10- Você conhece algum curso voltado para pessoas com deficiência na área da Assistência?
- 11- Para você o curso de capacitação interfere no cotidiano dos atendimentos? De que forma?
- 12- A reforma realizada no CRAS contribuiu para a melhora nos atendimentos com as pessoas com deficiência ou se as dificuldades permanecem?
- 13- Quais foram às melhorias?
- 14- Quais as dificuldades que ainda persistem?
- 15- Em sua opinião, as barreiras no CRAS dificultam o acesso a garantia do direito a Assistência Social?
- 16- Quais as implicações das barreiras no trabalho do assistente social?
- 17- Quais são as suas sugestões para resolver essas dificuldades?
- 18- Como você avalia a política de Assistência Social?