

PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS APAES



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Expediente

Parceria com Fenapaes e Faculdade de Ciências da Saúde de
Unaí-MG – FACISA

Elaboração

Wederson Santos

Colaboradora e coordenadora do grupo de trabalho e revisão técnica

Ivone Maggioni Fiore.

Grupo de trabalho e revisão técnica

Laura Valle Gontijo, Fenapaes

Ernestina Cintra, Feapaes São Paulo

Marcia de Carvalho Rocha, Feapaes Bahia

Ana Carolina da Silva Salomão, Feapaes Pará

Camila Pereira Vaz Santos, Feapaes Paraná

Maria Juanita Godinho Pimenta, Feapaes Minas Gerais

Capa e diagramação

Rafaela Martins de Souza

Agradecimento aos coordenadores de assistência social das
Feapaes de todos os estados que contribuíram com a pesquisa.

Construção coletiva do documento.

Brasília - DF maio de 2023

SUMÁRIO

Apresentação	4
Introdução	7
1. Dimensões profissionais e atuações técnicas: ações, saberes e intervenção na perspectiva de totalidade	10
2. O trabalho de assistentes sociais nas APAES	16
3. Princípios norteadores	26
4. Diretrizes norteadoras	30
5. Interdisciplinaridade, intersetorialidade e territorialidade: conceitos fundamentais	33
6. Serviço Social, políticas de Seguridade Social e Educação: relações fundamentais	40
7. Deficiência, modelo social e avaliação: resignificando ações	43
8. Áreas de atuação: estou na APAE, e agora?	55
9. Instrumentais do Serviço Social nas Apaes	79
Considerações finais	86
Referências bibliográficas	87
Apêndice - Orientações e esclarecimentos conceituais e práticos aos gestores das Apaes	91

APRESENTAÇÃO

Uma atuação em áreas de qualquer campo profissional e em qualquer instituição necessita de alguns pressupostos básicos. Formação de qualidade, diretrizes técnicas claras e condições de exercício profissional amparados na legalidade e em princípios éticos são imprescindíveis. O Serviço Social das Apaes é um campo profissional essencial para o funcionamento dessa rede de instituições presente em todo o território nacional, seja pelo atendimento que presta aos usuários e usuárias com deficiência e suas famílias, seja pelo papel que desempenha para o fortalecimento da Rede Apae junto à execução principalmente da política de assistência social – atribuição esta anterior até mesmo à fase constitucionalizada da assistência social enquanto direito social.

É por reconhecer esta importância que a Federação Nacional das Apaes tem se dedicado nos últimos anos a aprimorar os diversos processos de trabalho institucional, dentre eles, fortalecendo a atuação do Serviço Social, qualificando suas ações e permitindo cada vez mais um atendimento de qualidade aos usuários dos diversos serviços oferecidos. O documento ora apresentado Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais nas Apaes insere-se nesse quadrante de objetivos institucionais, ao alinhar compreensões, orientações e oferecer um conjunto de diretrizes capazes de direcionar, de forma crítica e reflexiva, a atuação dos profissionais do Serviço Social em toda a Rede Apae.

Fruto de trabalho participativo e da parceria entre a Rede Apae Brasil e a Facisa - Faculdade de Ciências da Saúde de Unai – Minas Gerais, traz como resultado de maior escopo o documento sobre a atuação de assistentes sociais na instituição, estes Parâmetros vêm se materializar como um dos primeiros de uma série de produtos técnicos e publicações. Estão baseadas no acúmulo de produção científica do campo profissional para guiar o cotidia-

no profissional de centenas de assistentes sociais de nossas instituições. O primeiro de uma série que se quer aberta e reflexiva, estes Parâmetros terão o condão de guiar a prática profissional de assistentes sociais que cotidianamente se utilizam da técnica profissional para conduzir processos de transformação social amparados na cidadania e na dignidade de pessoas com deficiência e suas famílias.

É um orgulho apresentar este documento tendo a clareza e a confiança de que se estabelece um marco na história da Apae Brasil, o fortalecimento da qualificação contínua para os assistentes sociais de nossa Rede que tanto se dedicam, com ética e qualidade técnica, aos direitos humanos e a cidadania das pessoas com deficiência.

José Turozi – Presidente da Federação Nacional das Apaes

Ivone Maggioni Fiore – Coordenadora Nacional de Assistência Social da Fenapaes

Brasília - DF maio de 2023.





INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência se constituíram enquanto sujeitos políticos de direitos há pouco mais de três décadas no Brasil. Antes da Constituição Federal de 1988, foram raras as legislações que afirmavam direitos a essa parcela da população (FIGUEIRA, 2008). Consequentemente, o modelo de atenção a essas pessoas e a suas necessidades oscilava: 1. entre práticas clientelistas, partindo de cidadãos e da sociedade subalternizando sujeitos sem considerar o exercício de suas liberdades; 2. instituições filantrópicas, cujo foco situava-se nas dimensões individuais com forte orientação de cunho moral e 3. instituições e associações sociais que, apesar de caritativas, até conseguiam ampliar o alcance de suas práticas exatamente em função do vazio de cobertura de ações públicas de responsabilidade estatal até então. Nos últimos sessenta anos, as unidades de atendimento das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes), surgida em 1954 no Rio de Janeiro, e a depen-

der do momento histórico e de suas mobilizações, envidaram e envidam esforços no sentido de romper com as práticas assistencialistas, buscando a inclusão social, participando dos processos da construção de novos direitos e de políticas públicas universais.

Nesse contexto, hoje contando com 2.157 unidades em todo o país, o trabalho de assistentes sociais nestas unidades desde os primórdios da instituição acompanhou, de um lado, o próprio conteúdo formativo da categoria profissional do Serviço Social e, por outro, o ethos institucional das Apaes, com seus respectivos valores, que informava práticas e orientava diretrizes específicas de acordo com cada tempo histórico. Para refletir sobre uma genealogia da atuação de assistentes sociais nas Apaes – não apenas do ponto de vista técnico e operacional, mas também ético, teórico e metodológico – é imprescindível conceber as condições concretas da atuação em cada con-

texto, independente do espaço sócio ocupacional (MONTAÑO, 2006) e, ademais, não somente realizar uma análise retrospectiva para apontar lacunas e incompletudes históricas.

Esse pressuposto, alinhado à perspectiva histórico-crítica, deve orientar considerações sobre práticas contemporâneas de atuação de assistentes sociais nas Apaes. É certo que uma atuação profissional precisa ser concebida em sua vinculação intra, mas também extra institucional. Segundo Vicente Faleiros (1987), o Serviço Social nasceu dependente de fatores que guardam relação com o surgimento do capitalismo, com o desenvolvimento das relações sociais e das forças produtivas, bem como do desenvolvimento das técnicas e da ciência. Por sua vez, profissionais assistentes sociais são vistos como atores sociais coletivos, determinados historicamente e inseridos em determinada conjuntura.

O presente documento intitulado Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais nas Apaes têm por objetivo sub-

sidar profissionais no exercício de suas atribuições no Serviço Social das unidades das Apaes de todo o país, especialmente no cumprimento das normas internas institucionais em sua vinculação com as políticas públicas especialmente de assistência social, saúde, educação, e a Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae Brasil, dentre outras, e orientadas pela ética profissional, atribuições privativas e competências profissionais atinentes ao campo. Estes parâmetros buscam refletir sobre os procedimentos técnicos, bem como suas atribuições nas diferentes áreas de atuação dos assistentes sociais na Rede Apae. É resultado da pesquisa “Deficiência, Serviço Social e Políticas Sociais: da Avaliação às Intervenções Setoriais”, uma parceria entre a Federação Nacional das Apaes e a Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA) de Unai (MG)¹.

Em uma das fases da pesquisa, um questionário foi respondido por 1.179 assistentes sociais², de um total apro-

1 A pesquisa teve início em setembro de 2020 e sua previsão de término é dezembro de 2023.
2 O questionário foi aplicado pela Federação Nacional das Apaes por meio de formulário Google Forms enviado a todas as filiadas e direcionado

ximado de 1.800 profissionais atuantes nas Apaes em todo o país. O objetivo do questionário era traçar um retrato detalhado do perfil de atuação de assistentes sociais na rede, bem como oferecer uma análise crítica dos pontos levantados nesta atuação técnica. A análise das respostas obtidas com este questionário e a realização de um grupo de trabalho sobre a política de assistência social na rede Apae ao longo de 2021³ subsidiaram a proposta do texto que se segue.

O documento que ora é apresentado visa oferecer parâmetros básicos, abertos e reflexivos para a atuação de assistentes sociais nas unidades

aos profissionais assistentes sociais, entre 05 de agosto de 2021 e 08 de setembro de 2021.

3 O grupo de trabalho e revisão técnica contou com a colaboração dos profissionais que compõem a Rede Apae das cinco regiões do Brasil: Ernestina Cintra, Marcia de Carvalho Rocha, Ana Carolina da Silva Salomão, Camila Pereira Vaz Santos, Maria Juanita Godinho Pimenta, Laura Valle Gontijo, com a coordenação de Ivone Maggioni Fiore.

das Apaes. Por parâmetros básicos compreende-se uma proposta seminal, cujo desdobramento precisa ganhar o terreno da prática cotidiana daqueles assistentes sociais nas unidades, na configuração de sentido que lhes cabe na concretude do fazer profissional. São abertos pois guarda uma característica estrutural de sempre se submeter ao escrutínio de profissionais que atuam na ponta, em um constante processo de aperfeiçoamento das diretrizes aqui organizadas e apresentadas, mas nunca fechadas e encerradas em si. E reflexivos com o objetivo de atingir a práxis necessária para o contínuo processo de reflexão, mediação e mudança no fazer profissional, descolado de uma perspectiva manualista ou receituária, mas vinculando-se a um fazer que objetiva a autonomia de usuários e usuárias motor e motivo de ser do Serviço Social.



1. Dimensões profissionais e atuações técnicas: ações, saberes e intervenção na perspectiva de totalidade

No fazer profissional de assistentes sociais, as atuações técnicas estão relacionadas ao cotidiano de enfrentamento das manifestações da questão social, por meio de projetos de intervenção específicos, ações profissionais e de execução de políticas sociais, fazendo-as alcançar a materialidade da vida de cidadãos e cidadãs (CFESS, 2009). É possível afirmar que o Serviço Social promove o alargamen-

to da justiça social ao atuar na realidade concreta dos sujeitos de direitos. No entanto, para se chegar a essa concepção, em momento anterior às intervenções, são os acolhimentos, as entrevistas sociais, avaliações, perícias, planos de acompanhamento, caracterizações socioeconômicas de situações específicas que direcionam a intervenção do Serviço Social (CFESS, 2009). Apesar de fornecer a concretude do fazer profissional, estas dimensões necessitam se ancorar não só no domínio dos instrumentos técnico-operativos, mas, sobretudo, se orientar pelas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da profissão (IAMAMOTO, 1998), para não cair em reducionismos.

Isso significa afirmar que a apropriada utilização de determinado instrumento técnico-operativo é apenas parte



das competências técnicas necessárias. De nada resolve a correta utilização de certo instrumento se esta abordagem estiver descolada dos aspectos teórico-metodológicos e ético-políticos que guiam o fazer profissional do Serviço Social (CFESS, 2009; IAMAMOTO, 1998). Por exemplo, mesmo reconhecendo a abordagem contemporânea do conceito de deficiência oriunda do modelo social (DINIZ, 2007), se assistentes sociais das Apaes não relacionarem tal conceito às particularidades vivenciadas pelas pessoas como consequências da questão social, a nova concepção perde aplicabilidade para o Serviço Social, o que pode reiterar práticas funcionalistas – razão instrumental – e não na perspectiva da instrumentalidade dialética (GUERRA, 2010). Por outro lado, abrir mão dos instrumentos técnico-operativos, leva a uma atuação assistencialista ou mes-siânica, o que descaracteriza a perspectiva da política social como um direito e do Serviço Social como técnica científica, como já alertavam em diferentes momentos Faleiros (1987) e Iamamoto (1998).

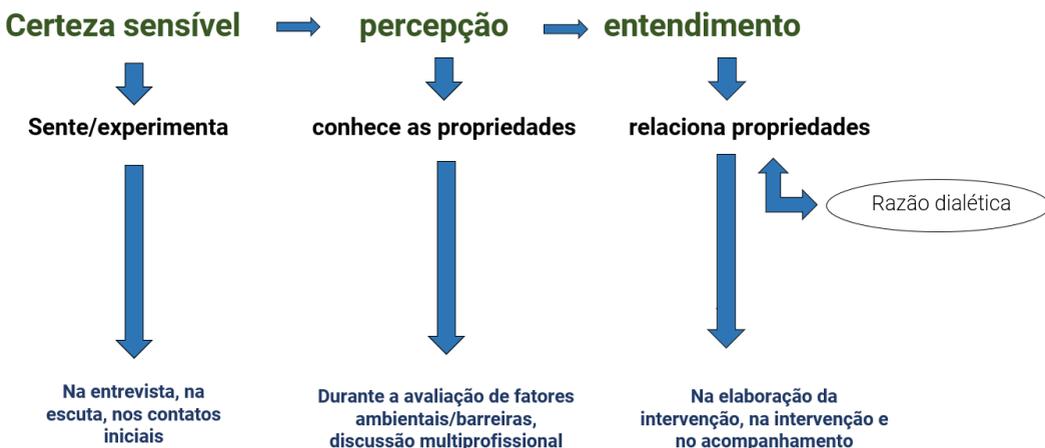
Não é um movimento simples o processo técnico-reflexivo que parte da recuperação do aparente apresentado pelas pessoas com deficiência e suas famílias atendidas em uma unidade da Apae, por exemplo, no momento inicial em uma entrevista social, até a apreensão pelo profissional da essência das manifestações da questão social, na vinculação com a totalidade daquela realidade vivenciada pelas pessoas para intervir sobre ela. O próprio Karl Marx afirmou que se houvesse coincidência do nível fenomênico com o nível da essencialidade das coisas, qualquer forma de conhecimento técnico-científico seria dispensável (MARX, 1973). Segundo Yolanda Guerra (2010), a instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas, mas diz respeito a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico com abordagem dialética da realidade.

Inicia-se com a imediatividade, como categoria reflexiva

para designar o modo como certo nível de percepção do mundo exterior é apreendido pela consciência, para se chegar a totalidade (COELHO, 2013). Desse modo, é a instrumentalidade profissional do Serviço Social que permite partir da imediaticidade e aparência de um fenômeno para alcançar seus determinantes essenciais. Da imediaticidade à apreensão da totalidade na perspectiva dialética, há quatro fases (COELHO, 2013). Segunda Marilene Coelho (2013), primeiro, a imediaticidade precisa ser sentida pelo profissional por meio da certeza sensível. Após esse primeiro

movimento, o profissional busca a percepção, em que o assistente social conhece as propriedades do que está sendo apreendido. Na terceira fase, no entendimento, o profissional relaciona as propriedades umas às outras daquilo que está sendo percebido. Na quarta e última fase, na razão dialética, o profissional consegue decodificar as reflexões para relacioná-las à totalidade das determinações do fenômeno analisado e volta-se ao que foi apreendido na percepção para reformular finalmente a compreensão e pensar as ações profissionais de intervenção. Nessas quatro

DA IMEDIATICIDADE À TOTALIDADE



fases estabelecidas por Coelho (2013), é importante a articulação constante das dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas aos instrumentos técnico-operativos no exercício profissional.

Ao reconhecer as expressões da questão social como objeto de intervenção profissional, demanda-se uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos múltiplos determinantes socioeconômicos das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe a incorporação, por profissionais assistentes sociais, de um papel que correlacione: 1. compreensão crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida das pessoas atendidas; 2. identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade com ações profissionais que alcancem a vida das pessoas em suas necessidades que expressões da questão social e 3. ao mesmo tempo em que reconhece e fortalece espaços e formas de luta e organização de trabalhadores

e trabalhadoras e suas famílias em defesa de seus direitos, para modificar a realidade e fazer uso de estratégias de mobilização e pressão sobre o Estado, com vistas a garantia e ampliação dos direitos sociais.

As Apaes atuam principalmente no atendimento de pessoas com deficiência intelectual, múltipla e suas famílias. O Censo demográfico brasileiro publicado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) trouxe inovações sobre o modo de recuperação de informações sobre as pessoas com deficiência. Com diferenciações a respeito de graus de dificuldade para o desempenho da função específica ligada à visão, audição, função física/motora e mental/intelectual, o Censo, pela primeira vez, permitiu adicionar camadas à experiência da deficiência, o que é importante para planejamento de ações públicas condizentes com a realidade de cada parcela da população com variedades corporais distintas. Na esteira de um debate internacional que reconhece a deficiência para além de limitações corporais, mas, princi-

palmente como interação com ambientes específicos e como tais pessoas a partir dessas interações desempenham ou não algumas atividades, o Censo de 2010 inovou.

Abaixo, estão apresentados, por regiões do país, os tipos de deficiência agrupados em somatórios daquelas pessoas com dificuldades completas ou com grandes dificuldades para a função específica relacionada às quatro categorias principais da deficiência:

É importante observar uma concentração das deficiências na região Sudeste, a mais populosa do país, e na região Nordeste, a mais pobre. A deficiência visual e a deficiência física/motora são, nessa

ordem, as mais predominantes no país, independente das regiões. Chama a atenção que na região Nordeste, a deficiência física/motora é a mais prevalente, chegando a representar 4% da população total do Brasil, concentrando mais da metade das pessoas do país com essa deficiência, o que pode ser explicado por condições precárias de saúde e demais políticas públicas, como de saneamento básico. Além disso, chama a atenção na região Sudeste a alta prevalência de deficiência intelectual/mental, totalizando quase 2% da população total do país, convertendo-se em desafiante tarefa para os poderes públicos e sociedade no tocante a garantia dos direitos dessa população, principalmente liga-

POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE DEFICIÊNCIA E POR REGIÃO NO BRASIL

*SOMADAS DIFICULDADES COMPLETAS E GRANDE DIFICULDADE

		Deficiência visual	%	Deficiência auditiva	%	Deficiência física/motora	%	Deficiência mental/intelectual	%
BRASIL	190.755.799	6.562.910	11%	2.143.173	3%	4.433.349	6%	2.611.536	4,2%
NORTE	15.864.454	573.272	1%	146.093	0,2%	289.184	0,5%	183.587	0,3%
NORDESTE	53.081.950	2.188.882	3,9%	657.468	1,2%	2.470.113	4%	826.170	1,5%
SUDESTE	80.364.410	2.496.880	4%	867.782	1,6%	1.829.011	3,4%	1.053.910	1,9%
SUL	27.386.891	861.962	1,6%	330.426	0,6%	676.369	1,2%	378.124	0,7%
CENTRO-OESTE	14.058.094	441.914	0,8%	141.201	0,2%	269.851	0,5%	169.743	0,3%

Fonte: elaboração própria com base nos dados do IBGE – Censo/2010

dos à saúde, educação e assistência social.

Uma atuação profissional vinculada à perspectiva de totalidade precisa partir, antes de tudo, de tais informações. O fazer profissional de assistentes sociais em unidades das Apaes se direciona a realidades que são diversas vinculadas às particularidades das pessoas com deficiência e suas famílias, no entanto, as determinações dos contextos particulares são perpassadas pela totalidade das relações sociais que produzem singularidades com relação à experiência da deficiência em cada caso. Levantamentos censitários e pesquisas de abrangência nacional sobre a realidade das pessoas com deficiência são os principais instrumentos para acessar primeiramente informações e produzir entendimentos sobre a realidade das pessoas com deficiência antes de formular ações profissionais e projetos interventivos:

- Censo populacional do IBGE Pesquisa do IBGE sobre dados de municípios;
- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD);

- Pesquisa Nacional de Saúde (PNS);
- Censo SUAS sobre dados de equipamentos públicos da assistência social;
- Censo educacional do Ministério da Educação;
- Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho;
- Cadastro-Único do governo federal;
- Planos municipais de saúde, educação e assistência social e seus respectivos diagnósticos;
- Revista Apae ciência;
- Artigos e pesquisas da Fenapaes;
- Observatório Deficiência da UNB;
- e outros estudos científicos sobre deficiência.

Não são as únicas, mas estas representam as principais bases de dados e informações com pesquisas relevantes sobre as pessoas com deficiência para apreender com profundidade a realidade desse público, com vistas a elaborar e refletir sobre ações profissionais voltadas a ele.

2. O trabalho de assistentes sociais nas Apaes

Contemporaneamente, as Apaes trabalham em conformidade com as políticas de assistência social, saúde, educação, entre outras, voltadas para o atendimento das pessoas com deficiência e suas famílias, principalmente as pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Esta conformidade tem a ver com o conteúdo de cada política (objetivos e atribuições), mas também com seu arcabouço legal (leis, decretos, portarias, políticas nacionais) que as dão sustentação normativa e institucional às políticas públicas e aos direitos a ela atinentes.

Enquanto instituição social que oferta serviços, principalmente na área de assistência social, saúde e educação, as Apaes atuam no atendimento de pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias desde a promoção e defesa dos direitos e no fortalecimento de vínculos familiares, como atribuição que ultrapassa

o mero atendimento de demandas individuais e pontuais, até a mobilização e fortalecimento de coletivos na busca de defesa de direitos e ampliação da cidadania ao visar mudanças mais estruturais na sociedade.

Nesse contexto, a atuação de assistentes sociais nas unidades das Apaes ganha espaço e sentido na relação entre profissional e usuária na busca por ações que materializam direitos sociais às pessoas com deficiência e suas famílias, visando a inclusão na comunidade a que se vinculam, ao promover uma participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. De acordo com levantamentos internos, as unidades das Apaes de todo o país contam no ano de 2022 com aproximadamente 1.800 assistentes sociais.



2.1 Ações profissionais

O trinômio Atendimento direto a usuário (pessoas com deficiência e famílias)/ Assessoramento, defesa e garantia de direitos/Investigação, planejamento, supervisão e gestão são três ações profissionais que guiam o nosso fazer profissional nas Apaes e tornaram-se o diferencial frente às atuações em outros contextos históricos na instituição e frente a outras instituições voltadas para as pessoas com deficiência. Ações profissionais são instâncias que aglutinam o saber técnico do Serviço Social, por exemplo nas Apaes, na busca por respostas a demandas e necessidades específicas. É uma interseção entre demandas institucionais, de usuários e atribuições profissionais (COUTO, 2009). Nesse sentido, diferencia-se de atuação profissional por esta nomenclatura ter uma acepção mais genérica.

São ações que, embora tenham características comuns, possuem também características específicas que as diferenciam umas das outras, podendo estar interligadas no

cotidiano profissional. Elas se desdobram em atuações, atribuições e instrumentos técnico-operativos ligados às áreas de ações específicas. No entanto, são delimitações conceituais e metodológicas importantes para orientar e, ao mesmo tempo, organizar as atuações de assistentes sociais vinculando-as à instrumentalidade técnica do Serviço Social no contexto específico das Apaes.

O atendimento direto é uma atuação profissional que envolve um conjunto de ações direcionadas às pessoas com deficiência e suas famílias, visando acolher a demanda apresentada, conhecer o sujeito na sua realidade social, qualificando a demanda e propor as possibilidades de intervenções técnicas em suas realidades. Atender refere-se a dar ou prestar atenção, estar atento, dar audiência, servir a pessoa e sua família, ou a alguns de seus membros. Para atender a pessoa ou sua família é necessário compreender a realidade do(a) usuário(a) e do território, buscando a inserção nas ações, a fim de proporcionar a atenção integral. É uma ação imediata

de oferta de atenção, com vistas a uma resposta qualificada de uma demanda apresentada ou do território. Implica ou não na inserção do(a) usuário em alguma das ofertas da Apae.

O atendimento pode se desdobrar em procedimento de inclusão da pessoa e sua família nas ações da Apae. A participação do(a)s usuário(a)s nas ações de acolhida, entrevista, estudo social, construção de plano de intervenção orientação e encaminhamentos designa-se atendimento.

Nessa lógica, tem-se que uma pessoa e/ou sua família que foi acolhida, foi atendida. Uma pessoa e/ou sua família em busca de serviço e oferta, ao ser encaminhada, foi atendida. O atendimento, apesar de ser uma ação imediata de oferta de atenção, requer planejamento e olhar atento do profissional e o uso de seus conhecimentos técnicos (ético-políticos, teórico-metodológicos e ético-políticos), visto que o(a) usuário(a) que demanda uma atenção pode enfrentar outras vulnerabilidades, cuja resposta dependerá da escuta qualificada.

O atendimento pode se encerrar na resolução de uma demanda específica do(a) usuário(a) ou pode dar início a um processo de acompanhamento social.

O acompanhamento é um conjunto de intervenções, desenvolvido num determinado serviço de forma continuada, a partir de vulnerabilidades, riscos e inseguranças sociais identificadas, demandas e potencialidades apresentadas pelo(a)s usuário(a)s, a definição dos objetivos a serem alcançados, do estabelecimento de compromissos entre o(a)s usuários(a)s e profissionais responsáveis, que pressupõem a construção de um Plano de Acompanhamento, com objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, com atividades técnicas específicas, buscando a superação gradativa das vulnerabilidades vivenciadas, por um período de tempo determinado, para o alcance, garantia e ampliação de seus direitos.

O acompanhamento requer o estabelecimento de vínculos e compromissos entre

o(a)s usuário(a)s e os serviços, bem como a construção de processos de planejamento e avaliação conjunta do percurso a ser trilhado na superação das situações de vulnerabilidade, riscos e inseguranças sociais vivenciadas. O processo inicia-se a partir da construção do plano de intervenção realizado conjuntamente com o(a)s usuário(a)s e famílias, apresentação a eles dos objetivos e compromissos do acompanhamento de curto, médio e longo prazo.

A supervisão é a atividade de capacitação e orientação para os profissionais que compõem as equipes técnicas, com vistas a aprimorar a intervenção com o usuários estabelecendo vínculos diretos com o alcance dos objetivos, metas e resultados definidos, atendendo à perspectiva biopsicossocial da deficiência, os processos de trabalho, as práticas profissionais, a interdisciplinaridade, na aprendizagem significativa, com base na historicidade e totalidade dos determinantes da realidade social, na diversidade sociocultural e territorial.

A supervisão técnica deve

envolver e mobilizar os trabalhadores da equipe para reflexão e estudo coletivo acerca de questões relacionadas aos processos cotidianos de trabalho e as práticas profissionais. Objetiva elevar a qualidade da oferta das ações, contribuindo para a resignificação das ofertas, na perspectiva da garantia de direitos.

O trabalho de assistentes sociais nas Apaes orienta-se:

a) pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social, materializado a partir do Código de Ética do/a Assistente Social de 1993, pela Lei 8.662, de 1993, que regulamenta a profissão e pelas diretrizes curriculares do Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação em Serviço Social (ABEPSS);

b) pela instrumentalidade técnica do Serviço Social que articula as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas às técnico-operativas.



ações profissionais

Áreas de atuação

Atendimento direto a usuário (pessoas com deficiência e famílias): avaliação, atendimento e acompanhamento

Assessoramento, defesa e garantia de direitos: socialização de informação, mobilização, participação, controle social e ações de articulação com a rede de proteção e promoção dos direitos a pessoa com deficiência

Investigação, planejamento, supervisão e gestão

Assistência social

Avaliação da deficiência

Saúde

Gestão e elaboração de projetos

Educação

atribuições técnicas

- Atender diretamente na acolhida das pessoas com deficiência e suas famílias
- Avaliar a demanda a fim de correlacionar ao serviço institucional mais adequado
- Socializar informações e acesso aos direitos sociais;
- Avaliar a condição de deficiência em equipe multiprofissional, com o uso do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), conforme regulamento próprio;
- Articular com a rede socioassistencial e das demais políticas públicas;
 - Fortalecer os vínculos familiares e comunitários de pessoas com deficiência;
 - Realizar estudos de caso, inclusive, em conjunto com outros profissionais;
- Construir o perfil socioeconômico de usuários, com o objetivo de possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, além de subsidiar a atuação profissional;
- Mobilizar coletivos na defesa de direitos;
- Acompanhar individual e coletivamente as pessoas com deficiência e suas famílias;
- Instrumentalizar e fortalecer os usuários e familiares para o exercício da cidadania ativa;
- Promover a autonomia e independência das pessoas com deficiência e seus familiares;
- Realizar estudos e pesquisas na temática da deficiência, dos direitos, das políticas públicas e do Serviço Social;
- Participar de conselhos de direitos e outros espaços coletivos;
- Realizar pesquisa social para fins de estudos aprofundados da realidade dos usuários e suas famílias;
 - Atuar na gestão de profissionais e equipes;
 - Atuar em equipes de projetos captação de recursos.

PRINCIPAIS INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Acolhimento• Estudo social• Avaliações sociais<ul style="list-style-type: none">• Relatórios• Pareceres• Laudos sociais• Trabalho em grupo<ul style="list-style-type: none">• Grupo focal• Visita domiciliar• Visita institucional<ul style="list-style-type: none">• Palestras | <ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento<ul style="list-style-type: none">• Referência e contrarreferência• Articulação de rede<ul style="list-style-type: none">• Reuniões• Plano de Acompanhamento Integral<ul style="list-style-type: none">• Busca ativa• Planejamento estratégico• Observação participante• Pesquisas sociais |
|--|---|

2.2 Atribuições profissionais

As atribuições e competências de profissionais do Serviço Social, sejam aquelas realizadas em quaisquer políticas públicas ou em qualquer outro espaço sócio-ocupacional, são norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto por profissionais, quanto pelas próprias instituições empregadoras.

Em consonância com as competências dispostas no Có-

digo de Ética e na Lei de Regulamentação do Serviço Social e conhecendo a realidade da instituição, é importante destacar as seguintes atribuições desempenhadas por assistentes sociais no âmbito das Apaes:

I - Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais;

II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

V - Planejar, organizar e administrar o Serviço Social de âmbito das Apaes;

VI - Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais das unidades das Apaes;

VII - Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais de pessoas com deficiência, em parceria com as Apaes, em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

VIII - Planejamento, organização e administração das ações do Serviço Social das unidades das Apaes;

IX - Realizar levantamento e estudos sócio-econômicos, planejar o acompanhamento, com usuários e usuárias para fins de serviços sociais junto a instituição e demais órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras

entidades.

X - Realizar levantamentos e estudos sócio-socioterritoriais, com base em dados oficiais ou coletados no território, levantando fragilidades e potencialidade dos territórios em relação a deficiência.

Na atribuição de assistentes sociais das Apaes, as intervenções ocorrerão principalmente no atendimento às demandas socioassistenciais, a fim de promover os direitos sociais das pessoas com deficiência já estabelecidos, ao garanti-los, concretizá-los e ampliá-los, como por exemplo, nas informações e orientações sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social, nas isenções de impostos, benefícios de mobilidade no transporte público, acesso aos serviços, políticas e insumos de saúde na esfera municipal, estadual ou federal, na inclusão no mundo do trabalho, políticas de educação, assistência social, entre outras

Para tanto, a articulação das demandas que chegam, na grande maioria das vezes primeiramente para o Serviço

Social, junto a outros setores, serviços, programas e projetos da instituição é fundamental. Além disso, assistentes sociais atuam em denúncias de possíveis situações de negligência, maus tratos, violência e violação de direitos das pessoas com deficiência, o que demanda articulação com outros órgãos e instituições do território da unidade. Articulando e movimentando além da Rede de Proteção, também o Sistema de Garantia de Direitos.

É importante pensar que a atuação de assistentes sociais nas Apaes pode ser concebida em três principais fases: 1. na de acolhida ou avaliação, 2. nas intervenções com as pessoas com deficiência e suas famílias, ainda que articuladas com outros profissionais e setores intra e extra institucionais e 3. no acompanhamento e reavaliação dos casos.

Por mais que o cotidiano e a sobreposição de demandas possam dificultar a distribuição das tarefas e, consequentemente, com impactos para pensar a organização das atribuições, concebê-las nessas

fases pode ajudar a planejar as ações, organizar fluxos, distribuir tarefas, potencializar perfis e esforços no desempenho do fazer profissional.

Documentos principais necessários para orientar as atribuições de assistentes sociais nas Apaes na relação com direitos sociais:

- Constituição Federal de 1988
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
- Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Lei 13.146/2015)
- Estatuto da Criança e do Adolescente
- Estatuto da Juventude
- Estatuto da Pessoa Idosa
- Lei Maria da Penha
- Política Nacional de Assistência Social
- Lei 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social, de 1991, atualizada pela Lei 12.435, de 2011, que reorganiza o Sistema Único de Assistência Social
- Lei 9.394 de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação

- Lei 8.213, de 1991, sobre previdência e cotas no mercado de trabalho
- Resolução CNAS nº 109/2009
- Resolução CNAS nº 27/2011
- Resolução CNAS nº 33/2011
- Resolução CNAS nº 34/2011
- Resolução CNAS nº 14/2014
- Resolução CNAS nº 17/2011
- Resolução CNAS nº 09/2014
- Nota Técnica nº 02/2017
- DRSP/SNAS/MDS
- Nota Técnica nº 10/2018
- DRSP/SNAS/MDS
- Lei Complementar 187/2021
- Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae
- Estatuto Social das APAES
- Decálogo dos Direitos socioassistenciais
- Documentos Norteadores da Assistência Social na Rede APAE





3. Princípios norteadores

Tendo em vista o disposto acima e com base nas legislações por último citadas, o perfil de assistentes sociais para atuarem nas unidades das Apaes deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente, além de possuir e praticar a ha-

bilidade de articulação intra e extra institucional para buscar alternativas de propostas interventivas, criativas e participativas para os casos atendidos, reconhecendo que não há receituário manualista previamente pronto para se colocar em prática no fazer profissional.

Tais exigências somente são possíveis quando se parte de princípios basilares que orientam o fazer profissional e que subsidiam assistentes sociais na operação da instrumentalidade técnica do Serviço Social junto às demandas atendidas. Estes princípios estão dispostos no Código de Ética Profissional, bem como na Lei de Regulamentação e também em alguns marcos normativos representativos dos direitos, públicos e temáticas atendidas nas unidades das Apaes. Abaixo seguem alguns princípios, embora a lista não se pretenda definitiva ou exclusiva:



POLÍTICA DE
ATENÇÃO INTEGRAL
E INTEGRADA DA REDE APAE

Brasília - 2020

- ✓ Defesa da liberdade, autonomia e plena expansão dos indivíduos sociais
- ✓ Defesa da dignidade humana
- ✓ Defesa dos direitos humanos
- ✓ Atuação para ampliação da cidadania
- ✓ Defesa da plena e efetiva participação e inclusão na sociedade de todas as pessoas
- ✓ Defesa e fortalecimento da democracia
- ✓ Defesa da justiça social
- ✓ Combate a todas as formas de discriminação
- ✓ Respeito ao pluralismo de ideias
- ✓ Defesa de uma sociedade sem qualquer tipo de exploração
- ✓ Defesa, fortalecimento e participação em espaços de controle social e democrático
- ✓ Respeito e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana
- ✓ Defesa e prática da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade no fazer profissional
- Defesa da capacitação continuada dos profissionais



- ✓ Defesa e prática da intersetorialidade na intervenção profissional
- ✓ Divulgação ampla e sistemática de informações principalmente sobre direitos sociais
- ✓ Defesa e prática da integralidade na atenção das demandas
- ✓ Respeito a todas as formas, arranjos e configurações familiares
- ✓ Compreensão das responsabilidades familiares perante às pessoas com deficiência
- ✓ Defesa da atenção integral a todos os membros familiares

- ✓ Defesa do território como instância de poder e de potencialidades
- ✓ Reconhecimento da natureza contraditória das políticas sociais em um Estado capitalista, mas que afirma e amplia direitos de cidadania;
- ✓ Defesa da atuação com foco na articulação em rede
- ✓ Defesa da participação democrática e responsável na gestão e decisões institucionais
- ✓ Defesa da perspectiva biopsicossocial como determinante em condições de saúde
- ✓ Defesa da deficiência como resultado de processos sociais e não de diagnósticos
- ✓ Reconhecimento de que são as barreiras que impedem a participação das pessoas na sociedade e não sua diversidade corporal, sensorial, mental ou intelectual
- ✓ Defesa intransigente da acessibilidade em todas as suas formas
- ✓ Defesa da igualdade de oportunidades entre pessoas com e sem deficiência, para a efetiva eliminação de barreiras
- ✓ Combate à desigualdade de gênero, em especial que atingem mulheres e meninas com deficiência
- ✓ Respeito pelo desenvolvimento em suas singularidades nos diferentes ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso)
- ✓ Defesa intransigente da participação das pessoas com deficiência em todos os espaços de decisão sobre seus direitos
- ✓ Defesa do protagonismo e desenvolvimento de potencialidades da pessoa com deficiência.



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

4. Diretrizes norteadoras

Os princípios anteriormente citados orientarão e se substanciarão nas seguintes diretrizes profissionais a serem adotadas por assistentes sociais nas unidades das Apaes em todas as intervenções, são elas:

- Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- Identificação das demandas presentes na sociedade e que chegam às unidades das Apaes, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento das expressões da questão social vivenciadas na vida das pessoas com deficiência, considerando as articulações entre o público e o privado, intra e extra institucional, para as pessoas com deficiência e suas famílias;
- Ações profissionais cujos objetivos tenham a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- Intervenções que visem a universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação das Apaes alcançável pelas demais políticas públicas;
- Fazer profissional com respeito à dignidade do cidadão e cidadã, à sua autono

mia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

- Intervenções que busquem alcançar a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- Ações de ampla divulgação dos benefícios, serviços, programas, projetos e demais políticas e direitos, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão às pessoas com deficiência e suas famílias;
- Intervenções que visam a atenção integral dos sujeitos com deficiência desde o acolhimento, avaliação, intervenção individual ou em grupo, retornos e acompanhamento dentro e fora da instituição;
- Práticas que levem em consideração a compreensão da ambivalência de que apesar da deficiência ser expressão da diversidade humana, ela se transforma em desigualdade social em contextos cujos arranjos sociais não tratam com equidade as demandas dessas pessoas, impondo a elas barreiras incapacitantes e discriminatórias;
- Ações que envolvam ativamente as pessoas com deficiência no processo de elaboração das ações profissionais e institucionais destinadas a elas, bem como no processo de decisão que envolvam quaisquer políticas e direitos das pessoas com deficiência em âmbito local, regional ou nacional;
- Ações profissionais em *Planos de Acompanhamento* pelo Serviço Social, preferencialmente interdisciplinares e intersetoriais, estruturados em dimensões que englobem as abordagens individuais, familiares ou grupais na perspectiva de

atendimento às necessidades básicas e acesso aos direitos, bens e equipamentos públicos, eliminação de barreiras com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais;

- Intervenções coletivas junto a movimentos sociais, na perspectiva da socialização da informação, mobilização e organização popular, que tenha como fundamento o reconhecimento e fortalecimento da classe trabalhadora como sujeito coletivo na luta pela ampliação dos direitos e responsabilização estatal;
- Intervenções profissionais voltadas para inserção nos espaços democráticos de

controle social e construção de estratégias para fomentar a participação, reivindicação e defesa dos direitos de usuários e usuárias em Conselhos, Conferências e Fóruns da Assistência Social e de outras políticas públicas;

- Participação em capacitações e formações relacionadas a deficiência, questões sociais e políticas públicas, em especial a de sua atuação;
- Realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e demandas das pessoas com deficiência e suas famílias, e possam alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento das ações das Apaes.

Estas diretrizes não são as únicas, tampouco são definitivas. Elas devem ser compreendidas apenas como uma disposição inicial capaz de subsidiar a elaboração de outras diretrizes que orientarão o fazer profissional em cada realidade específica da unidade em que assistentes sociais atuam. Buscando escapar de um manualismo ou receituário hermético, a ideia dos princípios e diretrizes aqui colocados é para se ancorar em bases comuns e fundamentais que não podem estar de fora no momento de orientar o fazer profissional de assistentes sociais na Rede Apaes.

5. Interdisciplinaridade, interseccionalidade e territorialidade: conceitos fundamentais

A libertação da deficiência de um lugar subalternizado a ela destinado depende, dentre outros fatores, da interdisciplinaridade para compreendê-la. A história da deficiência no mundo e no Brasil é demarcada pelo lugar inferiorizado que ocuparam (e ainda ocupam) as pessoas que apresentam em seus corpos comprometimentos físicos,

mentais, intelectuais ou sensoriais. Essa inferiorização é resultado do que Jean-Jacques Courtine (2006) afirmou para o século XX de que ele representou um teatro ambíguo para a deficiência: ao retirar os corpos das explicações místicas, a constituição da individualidade das pessoas com deficiência ocorreu pela sua lenta



inclusão na comunidade, na medida em que se deu a libertação da ideia do corpo defeituoso e extraordinário que, por quase dois séculos, a medicina ajudou a explicar e a subalternizar. Atualmente, as pessoas com deficiência requerem sua identidade e dignidade ligadas a seus corpos pela experiência de vidas ordinárias, desde que não estejam em desigualdade de participação na sociedade com as demais pessoas.

O saber médico foi responsável por aquela transição assinalada por Courtine, mas não sem antes deixar sua marca indelével do corpo com deficiência como corpo anormal. O corpo defeituoso ou monstruoso dos séculos XVII e XVIII, o anormal dos séculos XIX e XX, “questiona a vida no poder que ela tem de nos ensinar a ordem” (CANGUILHEM, 1995). O corpo anormal, deficiente do século XX, é o ser vivo de valor negativo. É a anormalidade e não a morte que constitui o contravalor vital. O corpo anormal, aquele com deficiência, é sempre a exceção que confirma a regra (COURTINE, 2006). Mas a anormalidade do corpo urba-

nizado do cidadão fez reafirmar em um espelho invertido para a sociedade não só o corpo saudável e normal; confirmou por um longo período a autoridade do próprio saber médico como um campo de saber/poder em sua promessa disciplinar de cura, correção e reabilitação do corpo deficiente.

Foi para se contrapor a essa hegemonia da medicina – que, por mais de dois séculos explicou e simulou a cura do corpo com deficiência – que um movimento político e acadêmico se ergueu no final dos anos 1970 (BARNES et. al, 2002; DINIZ, 2007). O modelo social foi responsável por retirar o corpo deficiente da subalternização produzida pela medicina e colocá-lo na regularidade da vida com diversidade, deslocando para os arranjos sociais o imperativo de tratar com equidade as demandas das pessoas com deficiência.

A deficiência passa a ser uma construção social a partir de imposições restritivas aos comprometimentos corporais que singularizam os indivíduos e também os conectam à hu-

manidade. E toda a sociedade passa a ser responsável por não deixar essa singularidade se transformar em fundamentos ilegítimos para tratamento desigual, injusto e discriminatório às pessoas que experimentam a deficiência.

A atuação interdisciplinar pressupõe uma prática ético-política no fazer profissional que dialogue sobre pontos de vista diferentes, conectados por objetivos comuns. No caso da deficiência, é para questionar moralidades sobretudo aquelas que, partindo do ordenamento capitalista, produzem valores e normas aos corpos com deficiência para assim produzir confrontos de diferentes abordagens, visando tomada de decisões que na construção de alternativas coletivas possam enfrentar problemas experimentados pelas pessoas com deficiência. Ações estas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais das respectivas categorias envolvidas nas ações. A interdisciplinaridade que surge nos processos de trabalho institucionais ou que serão buscados, demanda uma

atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação que transcenda abordagens reducionistas.

Se o uso hegemônico do saber médico foi responsável por subalternizar os corpos com deficiência durante todo o século XIX e XX, reduzindo-os à anormalidade, é a interdisciplinaridade que se liga ao potencial de produzir intervenções profissionais pautadas no objetivo de promover autonomia das pessoas com deficiência. Isso só é possível se a prática interdisciplinar compreender que a interposição de barreiras às pessoas com deficiência é fruto do processo de constituição dessa sociedade tal como ela é. A desigualdade de participação na sociedade entre pessoas com deficiência e sem deficiência é o inverso da sociedade produtivista. A sociedade capitalista só se estruturou nos termos em que a conhecemos porque tratou os

corpos deficientes como corpos abjetos e inaceitáveis que descumpriram expectativas sociais, morais e econômicas sobre corpos hábeis ao regime capitalista. Quando se atua na garantia de direitos sociais às pessoas com deficiência, a interdisciplinaridade é condição de possibilidade para criar trajetórias de autonomia a essas pessoas pela garantia dos direitos humanos, pois se liga à perspectiva de dignidade humana e não ao valor da produtividade capitalista.

Diante disso, a interdisciplinaridade passa a ser uma exigência precípua em qualquer atuação voltada para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência e suas famílias. É ela que é capaz de orientar ações profissionais capazes de superar o reducionismo na atenção às pessoas com deficiência que durante tanto tempo o saber médico produziu. No entanto, o que é interdisciplinaridade? Como concebê-la e articulá-la nas ações profissionais no interior das unidades das Apaes?



Para Edgar Morin (2003), é preciso cada vez mais substituir um pensamento que isola por um que distingue e une. É urgente substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um complexo, e *complexus*, alerta o intelectual francês, no seu sentido etimológico daquilo que é tecido junto. Ao discorrer que é preciso examinar os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar cada uma de suas dimensões, Morin descreve a interdisciplinaridade como a faísca surgida do encontro entre duas espadas que se tocam. A faísca (novo saber interdisciplinar) não existiria se não fosse o encontro das duas (saberes isolados) em movimento. Por sua vez, a faísca mesma não se confunde com o material das espadas, mas surge a partir do encontro delas.

A interdisciplinaridade sugere, pois, uma relação de reciprocidade entre saberes distintos com suas contradições específicas e inerentes, tendo em vista a recomposição da unidade segmentada do conhecimento, que, na realidade, não é compartimentalizado, a fim de atingir a totalidade (PEREIRA, 2014). Além disso, na interdisciplinaridade, os saberes se interpenetram a fim de modificar e enriquecer as práticas profissionais. A prática interdisciplinar tem sido exigida para sedimentar a compreensão de que, antes de ser demarcadora de identidades reduzidas aos corpos, a deficiência é uma relação social (SANTOS, 2016). A multiprofissionalidade (soma de distintos saberes atuando concomitantemente ou em momentos separados), atenderia às exigências da perspectiva biopsicossocial. Mas é a postura interdisciplinar que oferece subsídios para compreender a deficiência como a imposição de barreiras incapacitantes, orientando ações voltadas para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

É importante salientar que a interdisciplinaridade não

se impõe como uma proposta de destruição da especialização, já que esta configura o particular que se realiza no universal e vice-versa, mas como um convite ou alerta ao especialista para que ele se torne também sujeito da totalidade (PEREIRA, 2014). A interdisciplinaridade, nessa perspectiva, pressupõe que haja complementaridade, horizontalidade e inter-relação entre os saberes que compõem equipes, visto que nas lições de Morin (2003) sobre interdisciplinaridade, há a necessidade de um pensamento “que reconheça e examine os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora cada uma de suas dimensões e que o conhecimento das partes prescinde do conhecimento do todo e vice-versa”.

Só é possível alcançar a perspectiva biopsicossocial que expressa princípios do modelo social da deficiência, usando-se da multiprofissionalidade junto à interdisciplinaridade no processo avaliativo. Se a multiprofissionalidade clama, na avaliação em equipe, pelos olhares voltados às pluridimensões da deficiência, é a interdis-

ciplinaridade como postura de cada profissional que conecta os saberes, elevando-os a novos sentidos, com vistas a interpretar a deficiência como uma interação na totalidade das relações sociais que reverbera em contextos de saúde e em diversos domínios da vida.

Nesse sentido, no caso da atuação de assistentes sociais nas Apaes, a interdisciplinaridade orientará desde o momento de acolhimento e avaliação das pessoas com deficiência, bem como na implantação de ações interventivas voltadas para a concretização dos direitos desse público e suas famílias, além do processo de acompanhamento integral na Apae, inclusive em setores distintos daqueles em que atua assistentes sociais (diferentes áreas de atuação na instituição) e até mesmo em equipamentos públicos e privados fora da instituição no território (intersetorialidade) que circunscreve as unidades das Apaes.

Para tanto, a compreensão do território transforma-se em exigência também fundamental. A lógica de uma

atenção integral baseada em direitos, visa a implementação de políticas sociais no território por meio da ação do Estado in loco. Entende-se a territorialização como a natureza orgânica das relações em ação num determinado espaço, considerando suas particularidades, especificidades e características como um ente não só geográfico, mas como instância de relações de poder e com potencialidades que precisam ser utilizadas na articulação de ações que promovam direitos (RAFFESTIN, 2009). Território se manifesta como uma construção material e imaterial num espaço específico, o que proporciona concepções diversas no uso e apropriação destes espaços pelos sujeitos de direitos. Para Raffestin (2009), ao atuar em um território, profissionais projetam no espaço um trabalho, isto é, energia e transformação, adaptando as condições dadas às necessidades de uma comunidade ou de uma sociedade.

Os projetos, ações e intervenções voltados ao atendimento das pessoas com deficiência e suas famílias ne-

cessitam se ancorar nesta concepção de território: aquele que é, antes de tudo, um espaço de luta e confrontos que se alteram no tempo. Por seu caráter político, o território possibilita demarcações, assim como resistências e mudanças. Pensar a atenção integral das pessoas com deficiência é reconhecer que esse alcance não se dará apenas no interior das Apaes, mas em articulação com as potencialidades do território que as circunscreve.



6. Serviço Social, políticas de Seguridade Social e Educação: relações fundamentais

Políticas sociais são respostas estatais a problemas públicos repletas de contradições em sua natureza e consequências, em uma sociedade permeada por desigualdade (PEREIRA, 2014). Ao mesmo tempo em que as políticas sociais são instrumentos potencializadores do exercício da cidadania dos indivíduos alcançados por elas, as políticas também podem representar desafios políticos e institucionais que sintetizam barreiras históricas na ampliação das possibilidades de os cidadãos experimentarem uma vida com autonomia e bem-estar. Essa concepção de política social é imprescindível para assistentes sociais em quaisquer espaços sócio-ocupacionais e não podia ser diferente para o Serviço Social das Apaes.

O período pós-Constituição Federal de 1988 é marcado pela inauguração de uma série de direitos sociais até então inexistentes no país. No art. 6º da

Constituição, ficaram estabelecidos os direitos sociais como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988). É a partir dessas afirmações que nos anos 1990 e 2000, um conjunto de leis infraconstitucionais, políticas, programas e serviços foram criados para materializar estes direitos sociais.

Dessa forma, para algumas populações específicas, como é o caso aqui das pessoas com deficiência, diante do arcabouço jurídico e de políticas públicas, é importante refletir sobre como devem ser as formas mais adequadas para dispor de mecanismos legais, institucionais e públicos para garantir e ampliar os direitos buscando a implantação de políticas públicas diferenciadas e isoladas e como potencializar



as já existentes. Para o caso dos direitos das pessoas com deficiência, essas reflexões são ainda mais urgentes pela adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2009 pelo Brasil, com status constitucional, e pela sanção da Lei Brasileira de Inclusão em julho de 2015. Esses dois marcos legislativos inovaram em muitos dos princípios e diretrizes que devem orientar as políticas públicas e sociais. Sendo assim, novas formas de conceber as políticas públicas necessitam dialogar com esse novo modelo paradigmático de

proteção dos direitos humanos inaugurado pela Convenção e reafirmado pela LBI.

A política de seguridade social no Brasil, juntamente com a educação, guardava em seus conteúdos e objetivos o caráter universalizável da atenção, em estreito diálogo com o que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência veio conceber em 2006 e que a LBI em 2015 reafirmou: é condição imprescindível para a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade a universalidade

dos direitos, materializada na atenção integral das ações, inclusive, pela intersectorialidade. Intersectorialidade compreendida como o reconhecimento das incompletudes por natureza das políticas sociais (PEREIRA, 2014). Foi em perspectiva estreita com a Carta de Maceió de 2000, que o Serviço Social afirma a perspectiva ampliada da Seguridade Social, para além do tripé saúde, assistência social e previdência social. Atuar na perspectiva da intersectorialidade é reconhecer que apenas de forma articulada as políticas sociais atendem as demandas dos sujeitos de direitos de forma integral. Na perspectiva de totalidade de atenção e promo-

ção dos direitos das pessoas com deficiência, a intersectorialidade é necessária como princípio norteador das ações que serão promovidos para além das atribuições institucionais.

É uma afirmação de que a universalidade e a integralidade na atenção aos direitos humanos deixam de ser meros postulados teóricos, com implicação ocasional para a gestão e formulação de ações estatais, e passam a ser pré-condição para materializar preceitos constitucionais por meio de políticas públicas e sociais materializadoras de direitos de cidadania das pessoas atendidas pelas unidades das Apaes.



7. Deficiência, modelo social e avaliação: ressignificando ações

A compreensão da deficiência nos últimos anos implica necessariamente descrevê-la enquanto uma relação entre características corporais e fatores ambientais pouco preparados à diversidade (DINIZ, 2007). Embora possa parecer trivial essa concepção contemporânea, por ser recente envolve inúmeros desafios para que a sociedade e governos adotem em uma perspectiva de melhoria das condições de vida

das pessoas com deficiência. Houve um deslocamento da experiência da deficiência de um estado imutável da natureza ou da biologia para uma relação social construída a partir do encontro entre condições corporais específicas com o entorno em que as pessoas vivem e como acessam recursos econômicos e sociais.

Como consequência, o modo como a sociedade se or-



ganiza para atender às necessidades das pessoas com deficiência passa a ser fundamental para promover justiça à essa população. Isto é, viver em um corpo com deficiência não deve significar automaticamente uma vida com menos dignidade. Mas é possível uma pessoa com alterações corporais significativas usufruir de uma vida plena de oportunidades e que viva em igualdade de condições com as demais pessoas, desde que direitos humanos sejam garantidos e promovidos a todos pelos princípios da equidade e justiça social.

Diante de tal paradigma – que data dos anos 1980 de forma universalizada em muitos países –, as repercussões para marcos legislativos e ações públicas dos governos que dialoguem com essa noção são condições necessárias. Se, antes, uma das poucas respostas às demandas das pessoas com deficiência girava em torno de novas tecnologias em saúde, reabilitação, cirurgias corretivas, hoje se compreende que diversos domínios da vida das pessoas com deficiência necessitam de ações repara-

doras, cuja vida com dignidade e justiça se torna possível por meio de direitos humanos garantidos em legislações aprovadas e políticas públicas implementadas.

A história da deficiência é, em alguma medida, a história do poder público em oferecer respostas às demandas da população que, por alguma variedade corporal, sensorial ou mental, apresenta necessidades diferenciadas para viver uma vida com dignidade. O tratamento das demandas em razão de estilos de vida singulares e suas capacidades distintas por acesso a recursos socioeconômicos, bem-estar e saúde transformou a deficiência em uma questão pública necessária de intervenção estatal (BARNES et. al, 2002). Nesse movimento, que se confunde com a própria formação dos Estados nacionais e de fortalecimento de valores republicanos ao redor do mundo, a caracterização do que é a deficiência passou a ser uma exigência a partir das atribuições do poder público.

No mundo e no Brasil, em particular, dizer quem são as

peças com deficiência é um requisito para o planejamento e execução de ações governamentais que visem atender às demandas dessa população. Ao mesmo tempo, descrever e conceituar essas características oferecem também possibilidades para organizações coletivas e dinamização de reivindicações das pessoas com deficiência para garantias mais adequadas de seus direitos (FIGUEIRA, 2008). Isto é, destacar dentre a população geral quem são as pessoas com deficiência é um requisito do ponto de vista político para garantia dos direitos humanos e ampliação da cidadania dessas pessoas.

A deficiência é compreendida na atualidade como uma expressão da diversidade humana (BARNES et. al, 2002). Por essa afirmação, viver em um corpo com deficiência não pode se converter automaticamente em uma vida desvantajosa. No entanto, no passado e no presente, a vida com deficiência é demarcada por desigualdade, discriminação e opressão em diferentes sociedades, democráticas ou não, ricas ou pobres, desenvolvidas ou em

desenvolvimento. Em sociedades com valores democráticos, dispor de mecanismos institucionais para proteger as diversidades implica definir quais diversidades devem ser protegidas e como protegê-las.

Durante muito tempo, o tema da deficiência no Brasil ficou sob o silêncio político e de aparato legal, no qual a proteção dos direitos de cidadania dessa população se situava apenas no âmbito da caridade, do assistencialismo e dos cuidados familiares. Foi com a Constituição Federal de 1988 que o tema começou a ser uma demanda social respondida pelo Estado que se transformou em responsável por garantir a igualdade e a justiça às pessoas com deficiência. O longo período de ausência de políticas e programas que promoveriam os direitos dessa minoria pode ser compreendido tanto pelo predomínio do modelo médico como recurso explicativo da deficiência no Brasil, quanto pela compreensão da deficiência como um fenômeno ligado ao azar ou a uma experiência privada sem a necessidade da intervenção do Estado para garantir justiça.

A tese do predomínio do modelo médico sobre a temática da deficiência relega as demandas das pessoas com deficiência apenas como demandas em saúde (DINIZ, 2007). O corpo deficiente seria um corpo disfuncional que, por meio de reabilitação, cirurgias e atenção médica adequadas voltaria a normalidade. Desse modo, esse modelo paradigmático de compreensão da deficiência dificultava descrever as demandas das pessoas para além de cuidados médicos, como eliminar barreiras de acesso à renda, educação, trabalho, acessibilidade de modo geral e demais mecanismos de promoção da equiparação de oportunidades. Foi lento o processo pelo qual a proteção à diversidade representada pela deficiência foi assumida pelo poder público no Brasil na perspectiva da proteção enquanto direitos de cidadania.

Apesar das mudanças legais na Constituição



de 1988, no que diz respeito ao mercado de trabalho, educação, acessibilidade física e assistência social para as pessoas com deficiência, no país ainda a deficiência é compreendida como um fenômeno apenas patológico e não como uma expressão da diversidade humana. A persistência dessa leitura da deficiência dificulta, por exemplo, a sociedade assumir a responsabilidade em tratar a deficiência com equidade, por exemplo ajustando os ambientes sociais às diversidades corporais ou não promovendo políticas de trabalho, educação e assistência social específicas, reconhecendo as diferenças dessa parcela da população.

O marco legal dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil é reconhecido como um dos mais avançados internacionalmente. A luta coletiva dos movimentos reivindicatórios foi responsável por conquistar tal legislação desde a efervescência política desses movimentos em princípio dos anos 1980. Atualmente, são dois os principais instrumentos garantidores dos direitos dessa população no Brasil: 1.

a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU que foi incorporada ao direito brasileiro em 2008 como emenda constitucional e a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência, Lei 13.146 de 2015 também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esses dois marcos dialogam e são responsáveis por orientar todas as demais legislações e políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

A Convenção é estruturada por cinquenta artigos que dispõem sobre diversos direitos na área de saúde, educação, acessibilidade, desenho universal, moradia, lazer e cultura, transporte, capacidade civil, reconhecimento perante a lei, combate à violência contra pessoas com deficiência, proteções específicas na relação entre deficiência e gênero, dentre outras. A Convenção tem o peso não só de ser a primeira convenção de direitos humanos do novo milênio. Mas ela inaugura uma nova perspectiva sobre os direitos humanos, em pelo menos, dois sentidos. Em primeiro lugar, para atender as

demandas das pessoas com deficiência, os direitos civis, individuais, econômicos, sociais e culturais que têm de ser efetivados concomitantemente para uma proteção integral da dignidade das pessoas com deficiência (DHANDA, 2008).

Segundo Amita Dhanda (2008), a perspectiva tradicional de compreender os direitos civis e liberdade (direitos negativos, que exigem a não intervenção de Estados e governos) e os direitos sociais e econômicos (direitos positivos, que exigem atuação dos Estados e governos para sua efetivação), não cabe mais para o caso da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Isto é, a efetivação de um tipo de direitos depende da efetivação de outro tipo. Por

exemplo, para a correta garantia da liberdade de expressão (tradicionalmente um direito de liberdade e negativo), é preciso um conjunto de ações do poder público (direitos positivos) para garantir acessibilidade e tecnologias assistivas que permitam a manifestação da opinião das pessoas que, por suas variabilidades nas capacidades sensoriais, têm mais dificuldades de se comunicar. A Convenção acaba por introduzir uma nova perspectiva sobre o debate dos direitos humanos e como as sociedades devem dispor de mecanismos para fazer valer as garantias previstas para a efetivação conjunta de todos os tipos de direitos.

É possível afirmar que um conjunto de direitos ligados aos direitos de liberdade, por



exemplo, não será materializado se outro conjunto de direitos econômicos e sociais também não for garantido ao mesmo tempo. É um desafio, mas uma inovação na perspectiva da universalidade dos direitos (DHANDA, 2008). Certamente é desafiante para a cultura política e jurídica dos países, mas, por outro lado, cria a possibilidade de ampliar a cobertura dos direitos quando aproxima as exigências de uma lógica universalizante das garantias. No caso brasileiro, essa característica da Convenção ganha ainda mais força, uma vez que um contexto histórico e político particular da aprovação da

Constituição Federal de 1988 inaugurou tanto uma perspectiva inovadora para os direitos sociais e econômicos, quanto também para os direitos civis e políticos, sem que as políticas públicas estivessem na mesma sintonia.

A Convenção inicia-se com a introdução de um novo conceito de pessoas com deficiência que guiará todas as ações a esse público. Para a Convenção, pessoas com deficiência “são aquelas que têm 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 igualdades de condições com as demais pessoas”. Desde a avaliação da condição de deficiência nessa perspectiva até o processo de acompanhamento das pessoas em Planos Individuais de Acompanhamento, interdisciplinares, intersetoriais e territorializados, os assistentes sociais tem papel decisivo no fortalecimento dessa nova compreensão principalmente levando-se em consideração a dimensão das barreiras. A própria LBI em 2015, já afirmou no art. 2º a necessidade de avaliar a deficiência nessa perspectiva por meio dos critérios de interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e na perspectiva biopsicossocial (SANTOS, 2016).

Sendo assim, influenciadas pelo marco do modelo social, as barreiras assumem na Convenção e na LBI um papel fundamental na determinação do que vem a ser a experiência da deficiência e uma das principais atribuições dos assistentes sociais acaba sendo analisar o impacto das barreiras na vida dessas pessoas. A

própria LBI definiu o que são as barreiras em seu art 3º como “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança” (BRASIL, 2015). Em um diálogo estreito com a CIF, a LBI definiu seis tipos principais de barreiras: as urbanísticas, as arquitetônicas, nas comunicações, nas tecnologias, nos transportes e nas atitudes. A principal inspiração para esses tipos de barreiras da LBI foram os Fatores Ambientais discriminados na CIF, tais como: Produtos e Tecnologias, o Ambiente, o Apoio e Relacionamentos, Serviços, Sistemas e Políticas Públicas e as Atitudes.

Sendo assim, as seguintes atribuições de assistentes sociais das Apaes se somam às anteriormente citadas no que diz respeito a esse novo paradigma de compreensão da deficiência inspirado pelo modelo social:

- Assimilar e disseminar o conceito social da deficiência e as obrigações do Estado brasileiro frente a ratificação da Convenção como emenda constitucional;
- Avaliar a deficiência em equipe interdisciplinar, na perspectiva biopsicossocial com instrumento próprio, para inserir pessoas com deficiências nas áreas de atuação do Serviço Social das Apaes, principalmente aquelas das políticas de assistência social, saúde, educação, de promoção e inclusão no mundo do trabalho;
- Elaborar e acompanhar o Plano de Acompanhamento Integral de modo multiprofissional, intersetorial e territorializado, voltado para o atendimento integral das demandas das pessoas com deficiência e sua família nas áreas de atuação do Serviço Social das Apaes, principalmente visando a eliminação de barreiras;
- Utilizar a avaliação do impacto das barreiras na vida das pessoas com deficiência como norte principal para caracterização das repercussões da deficiência na vida dos usuários e usuárias atendidos pela Apae;
- Mobilizar para defesa e ampliação dos direitos das pessoas com deficiência no fortalecimento do que prevê a Convenção e a LBI na consolidação e ampliação de todos os direitos e garantias neles previstos;

Os conceitos fundamentais seguridade social, interdisciplinaridade e modelo social articulam-se da seguinte forma junto ao fazer profissional de assistentes sociais: em primeiro lugar, é importante reconhecer a seguridade social (saúde, assistência social e previdên-

cia) ampliada como um marco localizado no interior da proteção social de caráter universal que vê a demanda das pessoas com deficiência em sua integralidade para o pleno exercício da cidadania, ainda que se reconheça a limitação contraditória de materializar direitos sociais

em uma sociedade capitalista. Posteriormente, no entanto, a atuação de assistentes sociais nessa perspectiva não se vê possível se partir de um pressuposto isolacionista e endogenista (PEREIRA, 2013; MONTAÑO, 2007), ao crer equivocadamente que o Serviço Social é único e capaz de promover a atenção aos direitos das pessoas com deficiência e suas famílias sem necessitar de outros profissionais – daí se vê a importância da interdisciplinaridade. Além disso, o modelo social da deficiência surge como uma principal perspectiva ético, política e teórica que reconhece a deficiência como construção social pelo ordenamento capitalista que oprime pessoas com singularidades em seus corpos por suas diferenças e, portanto, a sociedade necessita criar condições para tratamento dessas demandas na perspectiva de justiça e igualdade.

Essa tríade de conceitos (seguridade social, interdisciplinaridade e modelo social) não deve ser utilizada meramente de forma teórico e abstrata, distantes da realidade concreta da atuação profissio-

nal que atende usuários nas unidades da Apae. Ela deve se materializar no instrumento máximo de orientação do fazer técnico dos assistentes sociais proposto por este Parâmetros: o Plano de Acompanhamento Integral. É uma estratégia profissional que visa reunir em um único planejamento as ações a serem desenvolvidas para cada usuário e usuária com deficiência e sua família, além de ações de outros profissionais e políticas intra e extra instituição. Semelhante aos já conhecidos Plano Individual de Atendimento (PIA); Plano Individual e Familiar de Atendimento (PIFA) ou do Plano/Projeto Terapêutico Singularizado na saúde mental, o Plano de Acompanhamento Integral objetiva sistematizar ações, responsáveis, cronograma e etapas com metas claras para acompanhamento dos resultados a serem alcançados em cada caso a ser acompanhado pelo Serviço Social e demais áreas das Apaes, além de representar um diálogo com a Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae, principalmente partido da avaliação da deficiência utilizando-se do Índice de Funcionalidade Bra-

siliero Modificado (IFBrM) que demonstra as áreas mais comprometidas na funcionalidade pela avaliação das **barreiras impostas às pessoas com deficiência**.

Cabe salientar que, para elaborar o Plano de Acompanhamento Integral, é importante levantar as informações da pessoa com deficiência e da família, por meio de escuta qualificada desses usuários, identificando as barreiras, as vulnerabilidades socioeconômicas, as potencialidades, sonhos, desejos, expectativas, frustrações, os apoios necessários para diminuição ou eliminação das desvantagens, visando a construção de uma trajetória de autonomia e independência dos envolvidos, principalmente fazendo a avaliação da deficiência por meio do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), entre outros instrumentos validados.

O desenvolvimento do Plano de Acompanhamento Integral pelo Serviço Social não significa que, para aqueles profissionais ou setores que já desenvolvam metodologias

semelhantes, devam deixar de utilizá-las. Pelo contrário. É um incentivo e uma orientação para que todos os assistentes sociais da Rede Apae utilizem tal instrumental em seu cotidiano, sem sobrepor a outros que já existem e que são implantados.⁴

4 Não confundir o Plano de Acompanhamento pelo Serviço Social com o PEI (da política de educação) nem com o PAF/PIA/PDU (que também são planos de acompanhamento dos usuários e famílias da política de assistência social) que já sejam realizados e estão em andamento nas diversas unidades da Rede Apae, com ou sem assistentes sociais. Ao mesmo tempo em que não se deve ter diversos instrumentos distintos para finalidades semelhantes. Caso assistentes sociais na educação, na assistência social, na saúde ou em outras áreas, já usem alguma espécie de Plano de Acompanhamento das ações juntos a(o)s usuário(a)s e suas famílias, tal prática deve se alinhar às propostas teóricas, metodológicas, conceituais e com uso de instrumentos adequados para avaliação da deficiência na perspectiva da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da CIF. A proposta aqui do Plano de Acompanhamento Integral é para padronizar atendimentos e oferecer metodologias para caso tenham assistentes sociais que não realizem nenhum tipo de plano de acompanhamento das pessoas com deficiência e famílias atendidas pelos serviços da Apae. Além disso, a disposição do Plano no aplicativo ApaeBrasil tende a facilitar a operacionalização com incorporação nos processos de trabalho,



8. Áreas de atuação: estou na Apae, e agora?

8.1 Novos olhares, novas práticas:

As áreas de atuação do Serviço Social nas APAES passam políticas públicas e em alguns casos ações específicas, que requerem discernimento do profissional em relação ao trabalho a ser desenvolvido, nas Apaes em diferentes áreas, quais sejam:

- a) Política de Assistência Social,
- b) Política de Saúde,
- c) Política de Educação,
- d) Avaliação da deficiência, e
- e) Gestão e elaboração de projetos

Como parâmetro técnico de atuação, o presente documento recomenda que o profissional de Serviço Social atue em uma única área de atuação, na APAE. No entanto, caso um mesmo profissional do Serviço Social atue em mais de uma área, como por exemplo na

política de Saúde e na política de Assistência Social concomitantemente, é importante que esteja claro tanto para os gestores da instituição (presidente e diretores da Apae) que contratam, quanto para o próprio profissional, quais devam ser as áreas que o profissional assistente social está contratado para atuar, bem como qual será a carga horária destinada a cada uma delas. E, ainda, para fins de contabilidade, o salário terá que ser fracionado de acordo com o tempo de trabalho em cada área.

Tais definições são essenciais a fim de garantir o exercício ético da profissão, exercício de competências profissionais qualificadas, além de possibilitar clareza e qualidade quanto ao trabalho a ser realizado pelos profissionais e da própria Apae. Deste modo, caso o profissional de Serviço Social atue em mais de uma área, deve ter carga horária específica para cada uma, sendo impedido



de sobrepor ações de diferentes áreas, como por exemplo, registrar procedimentos de atendimento do serviço de Saúde e realizar ao mesmo tempo atividade de gestão da unidade de Saúde, ou elaboração de projetos, ou ainda atuar em oferta socioassistencial da política de Assistência Social da Apae.

As áreas apontadas nesse documento servem para planejamento estratégico das ações de cada unidade das Apaes, melhor distribuição das atribuições, e adequação de perfis profissionais, quali-

ficação das ofertas da Apae e atendimento aos direitos dos usuários e suas famílias, que precisam saber e reconhecer quais serviços recebem e receberão ao frequentar uma unidade da Apae.

Independente da área de atuação, o profissional assistente social deve conhecer e apropriar-se dos documentos da Rede Apae⁵ como o Estatuto Social da Apae e da Federação Estadual e Nacional, a Política de Atenção Integral e Integrada da

⁵ Documentos podem ser encontrados no site <https://apaebrazil.org.br/>

Rede Apae e os documentos norteadores para a(s) respectiva(s) área(s) de ação que for atuar.

O Assistente Social, deve estar norteado pelo projeto ético-político da profissão, independente da área em que estiver atuando.

Cabe entender a natureza das Apaes, segundo seu Estatuto Social e política de atuação, enquanto uma instituição de Assistência Social, segundo o artigo 3º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS); Decreto Federal 6.308/2007 bem como sua caracterização enquanto Organização da Sociedade Civil⁶ e enquanto

6 A Lei nº 13.019/2014 estabelece o

instituição de “Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência e a Promoção de sua Integração à Vida Comunitária no Campo da assistência social” (Resolução CNAS nº 34/2011).

Cada Apae deve buscar organizar uma oferta própria da Política de Assistência Social, de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio das Resoluções do CNAS nº 109/209; 27/2011; 33/2011; 34/2011. As

regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil e passa a denominar como Organização da Sociedade Civil (OSC) as entidades privadas sem fins lucrativos (BRASIL, 2014).

“Definir que habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade”. (artigo 2º Resolução CNAS nº 34/2011).



demais ofertas das diferentes áreas de atuação, como saúde e educação, são entendidas como uma das características da “Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência e a Promoção de sua Inclusão à Vida Comunitária”, ou seja, na perspectiva da garantia do direito aos usuários da assistência social, as Apaes, articulam e também ofertam serviços das demais políticas públicas, como de Educação e Saúde.

Após o entendimento da natureza da instituição, a seguir, algumas especificações e possibilidades de atuação nas áreas de atuação, embora os

pontos apresentados não tenham a pretensão de esgotar as possibilidades de acordo com a realidade de quaisquer unidades das Apaes.

8.1.2 Política de Assistência Social

A Apae contar com profissional assistente social em seu quadro funcional não quer dizer automaticamente que executa algum serviço, programa ou projeto de Assistência Social. Cabe compreender que a assistência social é direito social prestacional e essencial devido ao seu estreito relacionamento com os fundamentos do

Estado democrático de direito, especialmente, a dignidade da pessoa humana, a seguridade social e a cidadania (TAVARES, 2008; PEREIRA, 1996).

A política de assistência social se estrutura, por meio de Serviços, Programas e Projetos específicos, previstos nas normativas do SUAS, tendo como objetivos cinco tipos de seguranças sociais: 1. de acolhida; 2. de renda; 3. de convívio ou vivência familiar, comunitária e social; 4. de desenvolvimento da autonomia e 5. de apoio e auxílio em riscos circunstanciais (BRASIL, 2012). Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou que 90% dos profissionais assistentes sociais da Rede Apae atuam na política de assistência social, o que revela a importância dessa área de atuação e de diretrizes técnico-profissionais voltadas a elas.⁷

⁷ Na referida pesquisa, era possível um profissional assistente social escolher como resposta de sua situação mais de uma área de atuação, razão pela qual a soma dos percentuais pode ultrapassar em alguns casos 100% nas respostas a essas questões. É importante salientar que, em nenhum momento, o questionamento para saber

Desse modo, a garantia da dignidade humana exige que a assistência social assuma um plano de prestações sociais que garantam um padrão mínimo de satisfação das necessidades básicas às pessoas impossibilitadas de manterem sua sobrevivência; padrão este abaixo do qual uma pessoa não pode se localizar, pois a dignidade humana ficaria comprometida (TAVARES, 2008). Portanto, a assistência social não se encerra na garantia da renda mensal. Assim, na esteira das garantias das seguranças sociais, a política de assistência social poderá contribuir para a construção de trajetórias de autonomia das pessoas com deficiência, ampliação e fortalecimento dos vínculos da rede familiar e comunitária das pessoas atendidas pelas unidades das Apaes. Da mesma forma a observância dos direitos socioassistenciais, priorizados na V Conferência Nacional de Assistência Social (2005), são balizadores da atuação profissional nessa política e na organização

quais são as áreas de atuação dos profissionais avaliou posicionamentos destes mesmos profissionais quanto à concordância sobre essa sobreposição de áreas de atuação.

de todas as ofertas socioassistenciais no âmbito da Apae.

No que diz respeito à política de Assistência Social no âmbito das Apaes, o profissional de Serviço Social é o mais indicado para promover a organização das ofertas socioassistenciais na instituição, na perspectiva da sua adequação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A Vigilância Socioassistencial, em seu estudo e análise a respeito das vulnerabilidades e potencialidades das pessoas

com deficiência, famílias, serviços, território de abrangência, e das ofertas da Apae local, permitem que o assistente social partilhe e articule com a equipe multiprofissional e gestão da Apae, para que juntos verifiquem no escopo das ações implementadas historicamente na entidade, quais ofertas se aproximam ou já estão atendendo a padronização dos serviços, programas e projetos, previstos no SUAS.

Deste modo, se as ações da Apae ainda não atendem as normativas do SUAS, é imprescindível que se proponha



o processo de “reordenamento das ações socioassistenciais” atendendo a caracterização da APAE no âmbito da assistência social enquanto entidade de “habilitação e reabilitação e da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social”, (Resolução CNAS nº 34/2011), as diretrizes e organização dos serviços tipificados pela Resolução CNAS nº 109/2009, e/ou das ofertas de Promoção da Integração no Mundo do Trabalho previsto na Resolução CNAS nº 33/2011, bem como o Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos, Resolução CNAS nº 27/2011, a depender da realidade de cada Apae. Estando atentos a priorização de serviços previstos na Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae Brasil.

Nesse sentido, as ofertas socioassistenciais, devem estar organizadas no sentido de atender as situações de vulnerabilidades dos usuários e suas famílias, observar as expressões das diferentes questões sociais que atravessam a questão da deficiência, e intervir de forma articulada. Como por

exemplo questões de gênero e ciclo de vida “mulher preta cuidadora única, idosa, com filho com deficiência idoso, vivendo apenas com valor de um salário mínimo”. Nesse caso temos, situação de isolamento social, renda insuficiente, sobrecarga de cuidadora, o serviço socioassistencial precisa priorizar ações de ampliação e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, inserção da pessoa com deficiência em atividade que possibilite o compartilhamento de cuidado com a mãe, busca do aumento da renda, utilizando múltiplas estratégias de atendimento individual e coletiva, da família extensa e da comunidade, articulação com a rede de atendimentos de diferentes políticas públicas e demais serviços do território, entre outras estratégias.

É a partir dessa concepção que assistentes sociais precisam planejar, executar e monitorar suas ações, de forma permanente e continuada, com vistas a implantar serviços de intervenção na linha de ação da Assistência Social que sejam capazes de atender o máximo das demandas apre-

sentadas pelas pessoas com deficiência e suas famílias na vinculação delas com a garantia de seus direitos de cidadania e da autonomia.

Importante ressaltar que a responsabilidade da proteção social de famílias e indivíduos não é exclusiva da assistência social, portanto, a articulação com outras políticas públicas é essencial, especialmente a saúde, educação, habitação, trabalho e renda.

Por diversos motivos, é na Política Nacional de Assistência Social que a promoção da inclusão no mundo do trabalho de pessoas com deficiência tem ocorrido nos últimos anos. O Conselho Nacional de Assistência Social, regulamentou a promoção da inclusão no mundo do trabalho por meio da Resolução CNAS nº 33/2011. E quanto a Aprendizagem Profissional no contexto da Assistência Social, está regulamentada pelo Decreto 11.479/2023; e Decreto nº 11.061/2022, constituindo-se em estratégia importante de ingresso das pessoas com deficiência no mercado do trabalho. Desde cumpra com os requisitos

mínimos, as Apaes podem organizar as ofertas de promoção, inclusão e qualificação para o mundo do trabalho, e o Assistente Social, é um dos profissionais essenciais na equipe.

O Serviço Social das Apaes pode atuar na busca ativa das pessoas com deficiência, para favorecer e promover a avaliação da deficiência, mediação e acompanhamento de pessoas com deficiência com potencial laboral para serem inseridos no mundo do trabalho, articular com instituições e entidades que promovam capacitação, preparação, inclusão e permanência de pessoas com deficiência aumentando suas condições de empregabilidade. O profissional pode ainda atuar na articulação com as empresas e órgãos públicos para abertura e atendimento das vagas para pessoas com deficiências, realiza a preparação da empresa (gestores, colaboradores, recursos humanos) para a recepção e convivência com as pessoas com deficiência.

a) Objetivo da área de atuação

A atuação de assistentes sociais das APAES nessa área de atuação, visa promover todas as seguranças socioassistenciais propostas na política de assistência social, fazendo com que as pessoas com deficiência e suas famílias atendidas possam ter acesso ao exercício pleno de seus direitos, tais acessos podem se dar em âmbito interno ou externo às APAES e por meio de articulação com outras políticas públicas, organizações, sistema de garantias, e profissionais de outras áreas, como outros assistentes sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais. As seguranças sociais são garantias afiançadas pela política de assistência social de forma a efetivar suas funções de proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial.

A atuação de assistentes sociais das APAES, na Política de Assistência Social objetiva primordialmente a construção de trajetória de autonomia e independência das pessoas com deficiência e suas famílias, promovendo por meio da atuação profissional o fortalecimento de vínculos familiares e comu-

nitários, o convívio familiar, o compartilhamento do cuidado, acesso a defesa e garantia de todos os direitos sociais que lhe são previstos em lei com o intuito de eliminar barreiras e favorecer a plena e efetiva participação das pessoas com deficiência na sociedade.

Competências e atribuições

As competências e atribuições do assistente social visam atender também as diretrizes operacionais da área de Assistência social, previstas pela Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae Brasil (2020).

- Elaborar ou participar da construção dos Planos de Ação, de Trabalho e Relatórios da Área de Assistência Social e demais instrumentais essenciais para organização e implantação dos Serviços, Programas e Projetos socioassistenciais previstos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Resoluções CNAS nº 109/2009; 27/2011; 33/2011; 34/2011);

- Realizar levantamentos, estudos e análise de dados de vigilância socioassistencial dos territórios em relação à questão social da deficiência, dos usuários e famílias;
 - Elaborar o Plano de Acompanhamento Integral com ações profissionais, objetivos, metas e responsáveis na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
 - Participar da avaliação biopsicossocial da deficiência;
 - Realizar atendimentos individuais e coletivos às pessoas com deficiência e suas famílias;
 - Realizar atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares com as pessoas com deficiência e suas famílias;
 - Realizar avaliação social das situações e contextos de vida das pessoas com deficiência e suas desproteções;
 - Realizar visitas domiciliares e institucionais para avaliação e acompanhamento dos usuários;
 - Orientar pessoas com deficiência e suas famílias sobre direitos sociais e forma de exercê-los;
 - Encaminhamentos à rede socioassistencial e demais políticas para efetivação de direitos;
- Articulação com as Redes de Proteção e setor privado, para ampliação e garantia dos direitos;
- Articulação com o Sistema de Garantias de Garantia de Direitos para promoção de direitos;
 - Elaborar e desenvolver ações de autodefensoria de pessoas com deficiência na promoção e defesa de direitos;
 - Participar de capacitações e formações sobre a Política de Assistência Social, programas de educação permanente;

8.1.3 Política de Saúde

A saúde no Brasil é uma política social de Estado desde a Constituição Federal de 1988.

Antes, a saúde era uma decorrência das proteções previdenciárias ou a população tinha acesso apenas no setor privado e nas instituições filantrópicas e de caridade (BOSCHETTI, 2006). As pessoas com deficiência devem ter acesso à saúde em condições de igualdade com as demais pessoas em alguns casos tem-se necessidades de acessos especializados em função das restrições corporais, sensoriais e cognitivas diferenciadas.

O Ministério da Saúde realizou a Pesquisa Nacional

de Saúde (PNS) em 2013 e em 2019, com o objetivo de mapear demandas e ofertas de serviços de saúde à população, dentre elas, as pessoas com deficiência. A PNS é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada em parceria com o IBGE e tem se revelado fundamental para planejamento de quaisquer ações voltadas para a promoção da saúde das pessoas com deficiência.

As Apaes em todo o Brasil, no decorrer de sua história, no âmbito da saúde têm implementado ações de prevenção



da deficiência, diagnóstico e avaliação biopsicossocial, bem como atuado nos serviços de habilitação e reabilitação em saúde. Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou que 58% dos profissionais assistentes sociais da Rede Apae atuam na política de saúde, o que revela a importância dessa área de atuação e de diretrizes técnico-profissionais voltadas a elas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2012, os serviços de reabilitação podem ser ofertados pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER). Antes de 2012, não era possível falar em rede de atenção, no máximo, experiências isoladas direcionadas a algumas deficiências específicas partindo do Ministério da Saúde no início dos anos 2000, além das iniciativas isoladas da sociedade por meio de entidades filantrópicas e assistenciais durante toda a segunda metade do século XX (CAMPOS et. al, 2015). Mais importante que pensar em um serviço especializado, é importante conceber os CERs enquanto

pontos de apoio fundamentais a rede integral de atenção aos direitos das pessoas com deficiência. Como muitos CERs no Brasil foram habilitados em unidades das Apaes, há um potencial importante a se considerar no planejamento e execução de ações do Serviço Social.

Ainda em relação à habilitação e reabilitação, a Rede Apae Brasil, pode contar com credenciamentos junto ao SUS do Serviço de Habilitação Reabilitação, que promove a estimulação neurossensorial e psicomotora, para a pessoa com deficiência, teve início em 2002, em decorrência da publicação da Portaria GMSnº 1.635/2002. A oferta consiste em um conjunto de atividades individuais de avaliação e estimulação sensorial e psicomotora, inclui orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa com deficiência, objetivando à habilitação e reabilitação das funções cognitivas e sensoriais. A oferta é realizada por equipe multiprofissional, médico pediatra, psiquiatra, neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopeda-

gogo e assistente social. Muitas Apaes mantêm essa oferta sem o financiamento do SUS. O referido atendimento pode ser ofertado com recursos próprios da Apae.

No campo da prevenção de deficiências, além de Programas ou Projetos de disseminação de informações a cerca do tema, tem-se a possibilidade de credenciamento da Apae no SUS, para implementação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Conhecido

como Teste do Pezinho, que faz a triagem de várias doenças, por meio do seu rastreamento na população com idade de zero a vinte e oito dias de vida. A Triagem Neonatal constitui-se das etapas: diagnóstico preventivo, diagnóstico de certeza, tratamento, acompanhamento dos casos diagnosticados e incorporação e uso de tecnologias voltadas para a promoção, prevenção e cuidado integral. É realizado por equipe multiprofissional, no qual o Assistente Social é integrante.



a) Objetivo da área de atuação

As Competências e Atribuições do Assistente Social visam atender também as diretrizes operacionais da área de Saúde, previstas pela Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae Brasil (2020).

A atuação na política de saúde tem por objetivo promover a saúde integral das pessoas com deficiência, em uma compreensão de eliminação das barreiras que impeçam os indivíduos e suas famílias de acessarem serviços, equipamentos, redes e políticas de saúde. A atuação do Serviço Social nesta linha tem o objetivo de compreender a política de saúde como uma política social imersa em relações sociais contraditórias na sociedade capitalista e os direitos sociais que materializam a saúde são fundamentais para a promoção da cidadania das pessoas com deficiência. A intersetorialidade é uma diretriz central para guiar a atuação de assistentes sociais na promoção do acesso ao direito à saúde de pessoas com deficiência.

Competências e atribuições

- Construir com os demais profissionais da equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo atendimento da pessoa com deficiência e família no serviço desde a entrada com acolhida qualificada até a alta;
- Realizar avaliação social das situações e contextos sociais e de vida das pessoas com deficiência, suas famílias, suas desproteções e potencialidades, no intuito de promover acesso à política de saúde, para garantir a participação dos atendidos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida;
- Realizar atendimentos individuais e coletivos às pessoas com deficiência e suas famílias visando práticas integradas em saúde;
- Conhecer a realidade dos

usuários por meio de visitas domiciliares e institucionais para avaliação e acompanhamento de casos;

- Realizar atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares com as pessoas com deficiência e suas famílias em articulação com as equipes de saúde intra e extrainstitucional;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações de promoção de cuidados nos diversos programas de Reabilitação;
- Elaborar o Plano de Acompanhamento Integral com ações profissionais, objetivos, metas e responsáveis na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
- Elaborar e implantar instrumentais necessários ao desempenho profissional;
- Orientar sobre informações em saúde, bem como os direitos que a promovam, e a forma de exercê-los;
- Encaminhar à rede socioas-



sistencial e demais políticas para efetivação de direitos

- Articular em rede para promoção de direitos;
- Elaborar, se envolver e desenvolver ações para autodefensoria de pessoas com deficiência na promoção e defesa de direitos, sobretudo, aqueles que promovam a saúde, inclusive, incentivando que pessoas com deficiência participem de conselhos de direitos da saúde;
- Democratização de informações por meio de orientações e/ou encaminhamentos

- quanto aos direitos sociais; Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário;
- Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço;
- Participar de capacitação e atualizações a respeito da política de saúde e serviços

8.1.4 Política de Educação

A política de educação caracteriza-se no Brasil enquanto direito social e responsabilidade do Estado (BRASIL, 1988; 1996). No caso das pessoas com deficiência, há ainda uma particularidade: desde 1989, uma lei federal recomenda a matrícula das pessoas com deficiência em escolas regulares e não especiais (exclusivas) (BRASIL, 1989). Essa importante medida ao mesmo tempo em que se torna em desafios para as esferas do poder federal, estadual e municipal, é também um dos principais instrumentos na promoção do acesso ao ensino das pessoas

com deficiência no país.

Segundo o Censo Escolar de 2014, havia no Brasil 2.050 estabelecimentos de ensino público com estudantes com deficiência. A região Centro-Oeste contava com 243 estabelecimentos, a região Nordeste com 313, a região Norte com 93, a região Sudeste com 682 e a região Sul com 716. Se levamos em consideração, a quantidade de pessoas com deficiência que se concentra na região Nordeste é possível concluir sobre os desafios para a inclusão na educação quando se verifica o baixo quantitativo de estabelecimentos de ensino com estudantes com deficiência.

Dos mais de 42,1 milhões de pessoas com alguma deficiência, 25,7 milhões são sem instrução ou tem o ensino fundamental incompleto. Destes, 8,6 milhões (ou seja, 33%) estão no Nordeste, 9,7 milhões (37%) estão no Sudeste, 3,6 milhões (14% estão na região Sul, 2 milhões (7,7%) estão no Norte e 1,7 milhão (6,6%) estão no Centro-Oeste.

De acordo com o art. 28 da LBI, a política de educação deve pautar-se, dentre outros, pela responsabilidade dos poderes públicos para se alcançar um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida. Além disso, a LBI salienta o aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promo-

vam a inclusão plena.

A LBI destacou ainda como algumas de suas novidades 1. a necessidade de toda instituição de ensino empreender esforços para a execução de projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua auto-



nomia; 2. a adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino; 3. planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva; e 4. adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado.

As unidades das Apaes devem atuar na política de educação conforme prevê as legislações vigentes seja como ponto de apoio em atividades complementares, seja como instituição de Atendimento Educacional Especializado. As ações do Serviço Social devem se ancorar nessas perspectivas em atuações em equipes multiprofissionais que deverão de-

envolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais. Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou que 44% dos profissionais assistentes sociais da Rede Apae atuam na política de educação, o que revela a importância dessa área de atuação e de diretrizes técnico-profissionais voltadas a elas.

Objetivo da linha de ação

Assistentes sociais nas APAES atuarão na educação tendo uma perspectiva de que ela constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. É objetivo da atuação do Serviço Social na educação propor ações de ma-

nifestações sociais que possam incidir sobre o processo de ensino aprendizagem das pessoas com deficiência principalmente aquelas relacionadas às barreiras e nas dinâmicas familiares.

Competências e atribuições

As Competências e Atribuições do Assistente Social visam atender também as diretrizes operacionais da área de Educação, previstas na Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae Brasil (2020).

- Realizar atendimentos individuais e coletivos às pessoas com deficiência e suas famílias visando práticas para a inclusão educacional e buscando identificar para superar as barreiras que impedem a plena inclusão;
- Realizar atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares com as pessoas com deficiência e suas famílias em articulação com as equipes intra e extrainstitucional visando a inclusão;
- Realizar avaliação social das situações e contextos de vida das pessoas com deficiência e suas desproteções no intuito de promover acesso à educação na eliminação de barreiras;
- Participar da avaliação biopsicossocial da deficiência;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais para avaliação e acompanhamento de casos;
- Elaborar o Plano de Acompanhamento Integral, com ações profissionais, objetivos, metas e responsáveis na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
- Realizar orientações sociais, bem como os direitos que a promovam a dignidade e a cidadania, e a forma de exercê-los;
- Encaminhar à rede socioassistencial e demais políticas para efetivação de direitos
- Articular em rede de garantias para promoção de direitos;
- Participar de capacitações e

formações a respeito da política educacional;

- Elaborar, se envolver e desenvolver ações para autodefensoria de pessoas com deficiência na promoção e defesa de direitos, sobretudo, aqueles que promovam a educação inclusiva e a plena parti-

8.1.5 Avaliação da deficiência

A avaliação da deficiência deve ser compreendida como meio e não como fim nas intervenções das unidades das Apaes. O objetivo de caracterização da deficiência no novo marco do modelo social, de acordo com a Convenção e a LBI, é não só averiguação de quem é a pessoa com deficiência, mas estabelecer ações que integrem aos demais projetos institucionais que materializam direitos à essas pessoas, sobretudo, aqueles relacionados à eliminação de barreiras, combate à discriminação, melhoria da funcionalidade e promoção da participação dessas pessoas na sociedade, sobretudo, colocando uma estratégia de acompanhamento de tais casos.

Segundo Montaña (2007), toda profissão se constitui e se legitima através das respostas que consegue dar a diversas necessidades que determinam um conjunto de demandas sociais. Nesse sentido, para ele o que o Serviço Social pode (e deve) fazer para contribuir a alterar/atualizar a sua legitimidade institucional e social, a sua “base de sustentação funcional ocupacional” (MONTAÑO, 1997), é: 1º captar novas demandas ou demandas emergentes (assim como as novas determinações daquelas já tradicionais à prática profes-





sional) e 2º) se qualificar para dar respostas. Este é o caso do tema da avaliação da deficiência que tem assumido cada vez mais papel importante na atuação de assistentes sociais (SANTOS, 2022) desde que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) incorporou tais profissionais no processo de reconhecimento do direito ao BPC, avaliando as pessoas com deficiência pleiteantes do benefício (SANTOS, 2022).

Na avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais, é sempre presente no processo avaliativo a necessidade de: relacionar as condições socioeconômicas, barreiras no acesso a políticas, a serviços sociais, a produtos e tecnologias, ausência de apoios e relacionamentos familiares e outros, particularidades no território de convívio, barreiras físicas e atitudinais enfrentadas que impactam na autonomia das pessoas, histórico social e particularidades na trajetória de vida, enfim, avaliar os contextos em que, a partir das condições de saúde e fatores ambientais, surge a experiência da deficiência (SANTOS, 2022).

Não é apenas uma avaliação dicotômica em que o Serviço Social busca relacionar privações/pobreza e deficiência. Mas, sobretudo, objetiva estabelecer a particularização de contextos em que a deficiência seja resultado da ausência da funcionalidade de uma pessoa que, mesmo com uma alteração nas estruturas e funções do corpo, só vai experimentar deficiência como restrição de participação social a depender das barreiras enfrentadas. Só assim é possível caracterizar a deficiência para materializar a proteção social (SANTOS, 2022). Por fim, uma avaliação social da deficiência no marco do modelo social aponta para as principais áreas em que as pessoas com deficiência enfrentam comprometimentos e que, portanto, intervenções devem ser pensadas para atuação nessas áreas prioritárias a fim de eliminar barreiras e promover a participação das pessoas com deficiência na sociedade.

A Rede Apae Brasil tem buscado implementar a avaliação social da deficiência por meio de validação e implementação de instrumentais oficiais,

realizado por equipes multiprofissionais com atuação interdisciplinar. O profissional de Serviço Social é fundamental nessa equipe. Avaliação da deficiência pode ser realizada por profissional de Serviço Social, em qualquer área de atuação, seja na saúde, assistência social ou educação. Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou que 44,2% realizam algum tipo de avaliação da deficiência, o que revela a importância crescente dessa área de atuação e de diretrizes técnico-profissionais voltadas a elas. E destes 65% responderam realizar avaliação social da deficiência de forma conjunta com outros profissionais. A política de assistência social é que a mais demanda este tipo de avaliação (53%), seguida da política de saúde (37%) e da educação (25%).



Objetivo da área de atuação

Avaliar a deficiência é ação precípua para a execução de todas as demais possibilidades de atuação do Serviço Social. Ela se liga integralmente com as políticas de assistência social, saúde, educação e promoção e inclusão no mundo do trabalho. Avaliar a deficiência é compreendê-la no novo marco interdisciplinar de descrição e intervenção sobre a deficiência do modelo social para buscar superar a hegemonia biomédica de intervenção na temática que subalterniza as pessoas com deficiência. As avaliações preferencialmente devem ocorrer com instrumento próprio e de forma multiprofissional e interdisciplinar. O assistente social é um dos profissionais que podem participar da equipe de avaliadores.

Competências e atribuições

- Participar da realização da avaliação biopsicossocial da deficiência em equipes, principalmente utilizando-se do

Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM);

- Encaminhar avaliações realizadas a setores da instituição, quando solicitado;
- Participar de reuniões periódicas de discussões de casos concretos propostos por equipes, coordenadores e gestores sobre a avaliação da deficiência;
- Elaborar o Plano de Acompanhamento Integral a partir da avaliação biopsicossocial realizada e
- Participar de capacitações

8.1.6 Gestão e projetos de captação de recursos

Quando assistentes sociais atuam nos trabalhos de gestão de profissionais, equipes e Captação de Recursos nas unidades das Apaes é fundamental se pautar pelos princípios democráticos da gestão, voltada para atender as demandas prioritárias dos usuários e usuárias das Apaes, sobretudo, envolvendo ativamente as pes-

soas com deficiência nos espaços de deliberação sobre os serviços para elas desenhados. Além disso, é importante ter como diretriz que enquanto desempenhar atividades de gestão nas unidades das Apaes, os profissionais do Serviço Social participem e também fomentem a participação dos demais os gestores institucionais em espaços de controle social e democrático, como participação em conselhos de direitos entre outros. Sobretudo desempenhando a função de gestão ou captação de recursos o profissional de Serviço Social precisa conhecer as políticas públicas, atuar na articulação da interface dessas políticas, de forma a contemplar a dimensão biopsicossocial da deficiência.

Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou que 19,4% dos profissionais assistentes sociais da Rede Apae atuam na área de elaboração de projetos para captação de recursos, o que revela a importância crescente de discussões a respeito dessa atuação por assistentes sociais e reflexões cotidianas sobre os

limites e possibilidades dessa frente de atuação.

Objetivo da área de atuação

O assistente social, nessa função precisa se apropriar do conhecimento do Estatuto Social dos diferentes níveis de organização da Rede Apae Brasil, da Política de Atenção Integral e Integrada para a Rede Apae, do conceito social da deficiência, no sentido de contribuir para a gestão da Apae, na busca não só de organizar serviços que contribuam para a habilitação e reabilitação da pessoa no campo da saúde, educação e assistência social, mas sobretudo na implementação de ações que promovam a eliminação de barreiras que dificultem ou impeçam a participação plena da pessoa com deficiência e sua família na sociedade.



9. Os Instrumentais do Serviço Social na APAE

O fazer profissional no Serviço Social, guiado pela instrumentalidade técnica, exige uma constante articulação entre as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas a partir dos instrumentais escolhidos para cada intervenção no caso concreto (GUERRA, 2010). Diante disso, é importante refletir sobre os principais instrumentais a serem utilizados no cotidiano profissional do Serviço Social nas Apaes, principalmente pensan-

do em uma lógica inerente a eles sendo capaz de (re)organizar o trabalho profissional independente da área de atuação, utilizando-se dos instrumentos articulações às ações profissionais, bem como os objetivos em cada uma das áreas. Em pesquisa realizada no ano de 2021 com assistentes sociais de toda a Rede Apae, constatou os seguintes instrumentais como os mais recorrentes no campo do Serviço Social na instituição:

Instrumentais	Profissionais assistentes sociais que utilizam (totais e percentuais)
Acolhimento	86% (1.022)
Acompanhamento social	86% (1.020)
Avaliação social	85% (1.002)
Visita domiciliar	95% (1.122)
Articulação com a rede	88% (1.041)
Parecer social	54% (643)
Planos de Acompanhamento Individualizado	42% (506)

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa “Deficiência, Serviço Social e Políticas Sociais: da Avaliação às Intervenções Setoriais”.

Lista-se aqui brevemente alguns instrumentos essenciais para organização de qualquer uma das ofertas na Rede Apae, bem como reflexões importantes a se fazer na relação com a instrumentalidade. Não serão listados todos os instrumentais utilizados, optou-se por priorizar aqueles mais frequentemente utilizados e que registram as atividades realizadas:

Acolhida

Realizar uma acolhida com qualidade técnica e humanizada deve ser uma prática de todos os profissionais da Rede Apae e, principalmente de assistentes sociais. Pois, a acolhida das famílias é essencial para o sucesso ou não dos objetivos estabelecidos por todos os envolvidos no processo de eliminação de barreiras e inclusão das pessoas com deficiência, independentemente do serviço ofertado na Apae. Constitui ação essencial já que é quando ocorre o início do vínculo entre o serviço e a família (CHUPEL; MIOTO, 2015). Trata-se de momento em que o profissional deve buscar

compreender os múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades, necessidades, sonhos, expectativas diante da vida, do filho e da Apae, renúncias e frustrações apresentadas pelas famílias, buscando também identificar seus recursos e potencialidades e como tais situações se relacionam e ganham significado no território (BRASIL, 2012).

Importante destacar que, já na acolhida, e também durante todo o processo de avaliação e acompanhamento longitudinal das pessoas com deficiência, por exemplo com o Plano de Acompanhamento, seja utilizada como parâmetro a concepção de habilitação e reabilitação integral, conforme preconiza o art. 14 da LBI. Nele, diz-se que o processo de habilitação e de reabilitação das pessoas com deficiência será feito tendo por objetivo o desenvolvimento de “potencialidades”, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua par-

ticipação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2015). É já na acolhida que os profissionais da Apae anunciam a importância de partir das singularidades dos sujeitos, próprias a suas histórias, para realizar um atendimento, avaliação e acompanhamento condizente com suas necessidades, desejos, aspirações e realidade concreta.

Assim, a acolhida vai além de uma entrevista inicial, já que o profissional precisa ter conhecimento sobre a Apae, enquanto movimento associativo e social, e enquanto entidade que oferta serviços, bem como os serviços públicos para pessoas com deficiência intelectual múltipla existentes no território.

A acolhida é o vínculo inicial e que, em todo o decorrer do processo de atendimento da família na Apae, precisa estar presente, no sentido de promover o sentimento de pertença ao movimento de defesa e garantia de direitos, a segurança e empoderamento dos usuários e famílias, a fim de contribuir para o exercício de



sua cidadania ativa.

Importante que a acolhida e a entrevista sejam para colher informações atualizadas e precisas, conforme Chupel e Mito (2015) sendo possível organizar a ação em três fases: com escuta, troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário e sua família. Pois assim, eles adquirem a confiança nesse espaço, como sendo o lugar onde recebe informações qualificadas, conferindo norte no atendimento que recebe, efetivando assim a referência da Apae no território e na rede a que fazem parte.

Diagnóstico de abrangência do território

O diagnóstico, possibilita identificar as barreiras que se impõem à participação social do público alvo e as situações de isolamento, negligências, ameaças, violências e violações, a que estão submetidos as pessoas com deficiência e suas famílias, observar as possibilidades de acesso a atendimento ou não das múltiplas

necessidades, analisar e interpretar os dados de realidade; e finalmente formular e planejar as ações a partir das políticas públicas, e recursos disponíveis na Apae, para atender de forma adequada as demandas do público alvo.

Por meio do diagnóstico, pode-se identificar tanto as situações de fragilidade, quanto de potencialidade da rede de proteção existente; dos indivíduos, suas famílias e do território. Tais dados possibilitam aos profissionais de serviço social e equipe planejar as ações de forma mais assertivas.

O Plano de Ação da APAE

Após o estudo do diagnóstico de abrangência do território, discussão com gestores da Apae e com a gestão pública da assistência social local, orienta-se construir Plano de Ação do serviço e/ou da Apae.

O plano de ação, dá organicidade às ofertas, permite o planejamento das ações e atividades, estabelecimento de objetivos, de metodologias, estratégias, eleição de instru-

mentais de acompanhamento, monitoramento, avaliação de resultados, especificação de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros.

O Plano de Ação descreve e organiza as ações, garantindo a articulação e organização entre as diferentes ofertas da instituição da Apae. No Plano de Ação da Entidade, devem estar previstas todas as áreas de atuação da mesma.

Relatórios e pareceres

Esses instrumentais, podem ser categorizados em duas dimensões: Relatórios de Gestão das Ofertas e Relatórios Técnicos.

Os de gestão, são Relatórios de Atividades Diário, Mensal e Relatórios de Atividades Anual. Estes têm como referencial os Planos de Ação da entidade e das Ofertas. Os relatórios permitem a identificação das atividades realizadas ou não, o alcance dos resultados esperados durante o período relatado. Constituem-se também como instrumentos de planejamento futuro, efetivação de

credenciamentos em órgãos de controle social e gestores das diferentes Políticas Públicas.

Os Relatórios Técnicos tratam sobre o acompanhamento dos atendidos nos serviços, deve fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais, em geral relata o atendimento e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Podem registrar informações, observações, pesquisas, fatos que identificam as famílias no território e as observações dos profissionais.

Os relatórios técnicos devem respeitar a legislação atual que garante o sigilo dos dados pessoais e as orientações éticas e técnicas do código de ética profissional. Caso haja a solicitação dos relatórios técnicos de agentes externos a Apae, como órgãos de defesa de direitos e órgãos do Sistema de Justiça, com o objetivo de prestar informações sobre a inserção de famílias e indivíduos, os relatórios devem se reorganizados e só emitidos com ciência dos coordenadores dos serviços, em conjunto com os técnicos

de referência, é de suma importância que neste tipo de documento deve-se ater às informações sobre as ações desenvolvidas nos serviços com a família ou indivíduo em questão e a evolução do acompanhamento realizado.

Devem-se observar as orientações e aspectos éticos de caráter privado e sigiloso, reforçando o aspecto da Lei de Sigilo de Dados Pessoais. Somente quando solicitado judicialmente enviam-se cópias de documentos, não devendo ser originais de cadastros, prontuários, fichas ou qualquer documento de registro de informações dos atendimentos e acompanhamentos realizados pelas equipes de referência.

Instrumento de avaliação da deficiência

Existem alguns instrumentos para a avaliação da deficiência. Recomenda-se que a Rede se utilize do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), instrumento validado, pautado no conceito social da deficiência a Se-

cretaria Nacional da Pessoa com Deficiência e o Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência (CONADE) reconheceram o IFBrM, como instrumento adequado de avaliação da deficiência a ser utilizado pelo Governo Brasileiro.

O índice está pautado na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, na Lei nº 13.146/07/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS e, portanto, adotando critérios biopsicossociais de avaliação da deficiência.

O IFBrM permite avaliar e caracterizar as principais barreiras que impedem a participação social das pessoas com deficiência, tornando-se essencial para a construção dos planos de acompanhamento da pessoa com deficiência nos serviços da APAE. O IFBrM pode ser utilizado inclusive para avaliar barreiras que estudantes enfrentam nas escolas e permitindo avaliar quais apoios podem ter para favorecer o processo de inclusão educacional (CABRAL, 2021).

Fichas de Inscrição e Desligamento no Serviço

Constituem-se em formulários que identificam o atendido e o cuidador ou responsável familiar, e oficializam o ingresso e o desligamento do mesmo no serviço, devendo ser assinado por ele, pelo responsável familiar e pelo coordenador da oferta na APAE.

Plano de Acompanhamento Integral

Orienta-se que se elabore esse instrumento de conhecimento, planejamento e acompanhamento do usuário e de sua família, com a equipe multiprofissional, valendo-se dos conhecimentos interdisciplinares, e da mesma forma, a equipe participe juntamente com a família, por meio da escuta ativa e qualificada. Vide seção anterior sobre o Plano de Acompanhamento Integral. Está em processo de implantação-piloto o aplicativo ApaeBrasil cujo objetivo principal será facilitar grande parte dos trabalhos dos assistentes sociais em toda a Rede Apae aqui dis-

cutidos e que fazem parte do cotidiano profissional na Rede. O aplicativo tem dois objetivos principais: 1. sistematizar eletronicamente uma forma de registrar as informações técnicas após uma avaliação da deficiência para caracterização de tal condição, com base no IFBrM e 2. propor o Plano de Acompanhamento Integral e operacionalizá-lo com base na avaliação feita dos compromettimentos na funcionalidade, estabelecendo estratégias, ações e atendimentos para intervir na realidade a fim de melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência, bem como melhorar sua participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A possibilidade de registro eletrônico de informações para realizar o acompanhamento das pessoas com deficiência e suas famílias, como é a proposta do Plano de Acompanhamento Integral, bem como instrumento de avaliação multidisciplinar específico da deficiência, o IFBrM, são duas novidades apresentadas por esses Parâmetros e todo o trabalho do Serviço Social deve ser (re)organizado em cada unidade partindo dessas ações.

Considerações finais

A publicação destes Parâmetros cumpre com uma demanda histórica da categoria do Serviço Social das Apaes no atendimento às necessidades de constante aperfeiçoamento técnico do fazer profissional na instituição. Eles definem as ações profissionais, as áreas de atuação e indicam as atribuições e os principais instrumentos técnico-operativos a serem desenvolvidas e estabelece os procedimentos técnicos necessários à sua realização, com base na nossa Lei de Regulamentação, no nosso Código de Ética, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, na Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência e demais marcos legislativos básicos relacionados a nossa atuação na temática da deficiência.

Estes Parâmetros que ora foram apresentados se submeterão ao escrutínio de profissionais do Serviço Social de todo o país, a fim de avaliá-lo e aperfeiçoá-lo de acordo com as realidades locais e demandas mais prementes no sentido de fortalecê-los e tornar factível sua aplicação e uso no cotidiano de assistentes sociais em diferentes contextos realidades das Apaes do país.

Referências bibliográficas

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Michel. Disability studies today. Cambridge: Polity Press, 2002.

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. Diário Oficial da União 2009; 26 ago.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 11 fev 2022.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Disponível em . Acesso em 23 mai 16.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em 02 de set 2022.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social.Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília/DF, 2005.

CARVALHO, Erenice Natalia S.;NETO, Erivaldo Fernandes, Fiore, Ivone Maggioni, Oliveira, Maria Helena Alcantara.(Org). Política de Atenção Integral e Integrada da Rede Apae. Apae Brasil/Federação Nacional das Apaes (Fenapaes),2020.

CABRAL, Leonardo Santos Amâncio. Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), diferenciação e acessibilidade curricular. Cadernos CEDES [online]. 2021, v. 41, n. 114 [Acessado 6 Setembro 2022], pp. 153-163.

CAMPOS, MF; SOUZA, LAP; MENDES, VLF. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, n. 52 [Acessado 11 Agosto 2020] , pp. 207-210.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 37–59, 2015. DOI: 10.20396/sss.v9i2.8634882. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882>. Acesso em: 6 set. 2022.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE. São Paulo: EdUSP, 2003.

COELHO, Marilene. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. in FORTI, V & GUERRA, Y. Serviço Social: temas, textos e contextos. R. Janeiro, Lumen e Juris, 2013, p.23-43.

COURTINE, Jean-Jaquecs. O corpo anormal - história e antropologia culturais da deformidade. In: COURTINE, J.-J.;CORBIN, A., et al (Ed.). A História do Corpo. São Paulo: Editora Vozes, v.III, 2006.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, Caderno de textos da especialização, 2009, p.651-666.

DHANDA, Amita. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências.

Sur, Rev. int. direitos humanos. [online]. 2008, vol.5, n.8.

DINIZ, Debora. O que é deficiência. (Coleção PrimeirosPassos). São Paulo: Brasiliense, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. Saber profissional e poder institucional. 2.ed. São Paulo: Editora Cortez, 1987.

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

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do Serviço Social. 8a ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional Ed. Cortez, SP, 1998.

MARX, Karl. Manuscritos Económico-Filosóficos. Lisboa, Edições 70, 1993.

MONTAÑO, Carlos. A natureza do serviço social: um ensaio sobre sua gênese, a especificidade e sua reprodução. São Paulo: Cortez, 2007.

MORIN, Edgard. A cabeça bem-feita: repensar a reforma e reformar o pensamento. 8 a ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

PEREIRA, Potyara. A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, Potyara. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Giselle; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; SOUZA, Rosimary Gonçalves. A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas: Papel Social, 2014.

RAFFESTIN, Claude. Por uma geografia do poder. São Paulo: Editora Ática, 1993.

SANTOS, Wederson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 10 Março 2022], pp. 3007-3015.

SANTOS, Wederson. Instrumentalidade do Serviço Social na avaliação da deficiência. *APAE Ciência*, v. 17, p. 84-95, 2022.

TAVARES, Marcelo Leonardo. Assistência social. In: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (coord.). *Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Porto Alegre: Lumen Juris, 2008.

Apêndice

Orientações e esclarecimentos conceituais e práticos aos gestores das Apaes

Prezado(a)s Gestore(a)s,

A FENAPAES, cumprindo seu papel de assessoramento da Rede APAE, elaborou o presente documento Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais nas Apaes com a finalidade de nortear os profissionais assistentes sociais em relação às diversas possibilidades de atuação na rede apaeana.

Este documento não se esgota em si mesmo, vem instigar os profissionais à reflexão crítica, bem como a buscar leituras em um processo contínuo de qualificação sobre o trabalho profissional do assistente social junto às pessoas com deficiência e suas famílias nas diversas políticas de atuação das Apaes.

Sabe-se que o cotidiano de trabalho dos assistentes sociais é intenso e este documento vem contribuir no aprimoramento profissional, considerando a relevância do assistente social na equipe multiprofissional das Apaes.

De acordo com pesquisa realizada junto aos profissionais da Rede Apaie Brasil no ano de 2021, em que 1.200 assistentes sociais responderam, constatou-se que o profissional de Serviço Social atua em diferentes áreas nas Apaes, sejam política de Assistência Social, política de Saúde, política de Educação, promoção e inclusão no mundo do trabalho, avaliação da deficiência, gestão e elaboração de projetos.

O presente documento recomenda que o profissional de Serviço Social atue em uma única área de atuação, na APAE. No entanto, caso um mesmo profissional do Serviço Social atuar em

mais de uma área, como por exemplo na área de atuação da Saúde e Assistência Social concomitantemente, é importante que seja claro tanto para a entidade (presidente e diretor da Apae) que contratam o profissional, quanto para o(a) próprio(a) assistente social, em quais das áreas de atuação no documento citadas, o(a) Assistente Social está contratado para atuar, e qual a carga horária destinada a cada uma delas, bem como deve segregar por áreas, a despesa de pagamento na contabilidade, conforme normativas contábeis e demais orientações da Lei MROSC, Lei Complementar 187/2021 (CEBAS).

Tais definições são essenciais a fim de garantir o exercício ético da profissão, possibilitar clareza das entregas profissionais e da própria Apae.

Além disso, outros esclarecimentos são fundamentais de serem feitos, no ensejo dos Parâmetros ora publicados, são eles:
- é importante compreender que a Apae é fundamentalmente uma instituição de Assistência Social, o que envolve a necessidade do(a) gestor(a) da Apae buscar compreender esta política, no âmbito da seguridade social brasileira, e se empenhar em realizar a adequação do serviço às exigências desta;

- É importante criar uma cultura institucional em que se previna e se eduque constantemente sobre o assédio moral, ao adotar práticas éticas e de respeito em relação a todos os profissionais e usuários do serviço;

- É importante conceder, cultivar e valorizar a autonomia profissional de assistentes sociais em seu exercício profissional;

- É importante enfatizar que o atendimento de assistentes sociais não se destina apenas ao usuário direto do serviço, ou seja, a pessoa com deficiência intelectual e múltipla, mas também à sua família. Isto é, cada usuário e usuária representam, na realidade, pelo menos três ou quatro, e até mais, pessoas sendo aten-

didadas diretamente pelo Serviço Social, uma vez que não se presta um atendimento puramente individual. O atendimento do Serviço Social necessariamente envolve uma ação com a família dos usuários, diferentemente do atendimento de outros profissionais, que podem focar apenas na pessoa atendida. Por isso, é necessário prever uma quantidade de profissionais adequada ao atendimento de todas as famílias dos usuários da Apae;

- É importante salientar que a profissão do assistente social não se confunde com a atuação do psicólogo ou qualquer outro profissional da equipe multidisciplinar, já que ambos possuem atribuições próprias e precisam ser respeitadas enquanto tal, de acordo com a lei de regulamentação da profissão já mencionada nos Parâmetros;

- É igualmente importante ressaltar as diferenças entre Serviço Social (profissão), Assistência Social (política) e o assistente social (profissional). Assistente social é o(a) profissional com graduação em Serviço Social e registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) da unidade da federação em que trabalha. Já o Serviço social é a profissão de nível superior regulamentada pela Lei 8.662/1993. O termo Serviço Social refere-se também ao curso de graduação que o(a) estudante universitário(a) faz para se tornar assistente social. Além disso, assistência social é uma política pública prevista na Constituição Federal de 1988, regulamentada pela Lei 8.742, de 1993.

Por fim, outro conceito erroneamente associado ao trabalho de assistentes sociais é o assistencialismo. Este se refere à forma de oferta de um serviço por meio de uma doação, favor, boa vontade ou interesse de alguém, que reforça práticas individuais e superficiais e não executadas na perspectiva de direito, que não fazem parte dos princípios desta profissão assentados na defesa da cidadania e autonomia dos indivíduos e grupos atendidos.

Solicitamos aos gestores que indiquem a presente leitura

e estimulem o acesso aos demais materiais disponibilizados pela APAE Brasil, visando o aprimoramento profissional dos trabalhadores que compõem a Rede apaeana.

Desejamos uma excelente leitura!



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes