

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS

FLÚVIA RIBEIRO BASTOS

**O ACESSO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA À
PROTEÇÃO SOCIAL:
um estudo em serviços de acolhimento institucional**

PELOTAS,
2018.

FLÚVIA RIBEIRO BASTOS

**O ACESSO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA À
PROTEÇÃO SOCIAL:
um estudo em serviços de acolhimento institucional**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Política Social e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof. Dra. Vini Rabassa da Silva.

PELOTAS,
2018.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B327a Bastos, Flúvia Ribeiro
O acesso de crianças e adolescentes com deficiência à proteção social: um estudo em serviços de acolhimento institucional. / Flúvia Ribeiro Bastos. – Pelotas: UCPEL, 2018.
291 f.
Tese (doutorado) – Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos, Pelotas, BR-RS, 2018. Orientadora: Vini Rabassa da Silva.

1. acolhimento institucional. 2. criança com deficiência. 3. adolescente com deficiência. 4. proteção integral. 5. inclusão. I. Silva, Vini Rabassa da, or. II. Título.

CDD 362

FLÚVIA RIBEIRO BASTOS

**O ACESSO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA À
PROTEÇÃO SOCIAL:
um estudo em serviços de acolhimento institucional**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Política Social e Direitos Humanos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Presidente e Orientadora Prof^a. Dra. Vini Rabassa da Silva
Universidade Católica de Pelotas

1^a Examinadora Prof^a. Dra. Jane Cruz Prates
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

2^a Examinadora Prof^a. Dra. Idília Fernandes
Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas
com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul

3^a Examinadora Prof^a. Dra. Mara Rosange Acosta de Medeiros
Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, 27 de fevereiro de 2018.

DEDICATÓRIA:

Aos meus maiores tesouros: Alexandre Noguez Bastos, Clarice Ribeiro Bastos e Clarissa Ribeiro Bastos.

À minha madrinha, Maria Cristina Noguez Bastos (In Memoriam).

As meninas “Flores” por me permitir identificar a riqueza existente no convívio com a diversidade.

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos com uma frase que particularmente esteve comigo durante todo o Doutorado: “Sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade” (Raul Seixas). A concretização dessa tese só foi possível porque tenho ao meu lado pessoas maravilhosas que permaneceram comigo em todos os momentos, me incentivando, apoiando, auxiliando e apostando nos meus objetivos e sonhos.

Assim, esse é um momento único e extremamente especial porque “sonho que se sonha junto é realidade”. Sou grata a cada pessoa que contribuiu para que pudesse concluir mais essa etapa da minha vida. Não é possível expressar em palavras o quanto cada apoio recebido foi importante, mas tentarei deixar minimamente registrado meu agradecimento.

Primeiro agradeço a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, me fortalecendo, abençoando e iluminando meu caminho.

Aos meus pais Alexandre Noguez Bastos e Clarice Ribeiro Bastos por todo amor, cuidado, dedicação, incentivo e companheirismo. Sem vocês ao meu lado não teria conseguido alcançar meus objetivos. Obrigada por me apoiarem incondicionalmente. Obrigada por escutarem minhas angústias e sempre me acolherem com palavras de entusiasmo e coragem. Agradeço por tudo, por todos os esforços que vocês fizeram e fazem por mim! Vocês são meus maiores exemplos, meus melhores amigos, meu porto seguro. Vocês sempre acreditaram que eu conseguiria, e eu agradeço muito por isso! Eu amo vocês!

À minha irmã Clarissa Ribeiro Bastos por ser minha companheira em todos os momentos, por compartilhar minhas alegrias e inseguranças. Por ter permanecido ao meu lado principalmente nos momentos mais difíceis me encorajando a sempre continuar em busca dos meus sonhos. Obrigada por ficar noites acordadas comigo conversando sobre minha tese. Obrigada Mana por ser a pessoa maravilhosa que és, pela oportunidade de aprender contigo, obrigada por ser uma amiga tão leal! Eu te amo!

Ao meu namorado Wendell Peters Garcia pelo companheirismo durante todo processo. Obrigada pela paciência, cuidado, apoio e incentivo. Obrigada por sempre oferecer uma palavra e um abraço de conforto nos momentos de angústias. Ter tua

presença na minha vida fez essa caminhada ser mais leve, mais bonita e mais segura. Eu te amo!

Ao meu cunhado Lucas Kiesow Marques por ser um grande amigo e parceiro. Obrigada por ter organizado a logística da aplicação da pesquisa, por ter sido “motorista particular” para executar a pesquisa e por estar disponível em todos os momentos que precisei. Obrigada pelo apoio, pelas conversas e pelas palavras de incentivo. Teu auxílio foi fundamental e eu nunca esquecerei!

Aos meus afilhados: João da Costa Ribeiro, Kevin Antônio Ribeiro dos Santos, Ryan Ribeiro dos Santos, Manuella Lopes Pontes, Júlia Crisciane Ribeiro Rego, Alice Ribeiro Fichel Anselmo por estarem ao meu lado durante todo o doutorado, me acompanhando, incentivando e motivando. Vocês mantiveram minha alegria até nos dias mais árduos. Ter vocês ao meu lado faz a minha vida ser completa e feliz. João, obrigada pela amizade e pelo carinho, eu te amo! Kevin, obrigada por estar sempre presente, pelo cuidado e amor que sempre me dedicas, eu te amo Maninho! Ryan, obrigada pelas inúmeras conversas, por me convidar para assistir séries contigo, pelo auxílio com os textos em inglês e por motivar risadas diárias, eu te amo meu Colorido! Manuella, minha aFILHAda, companheira das noites de estudo. Obrigada por estar sempre ao meu lado, por ser minha amiga, por compartilhar tua vida comigo, por me distrair, alegrar e me incentivar. Obrigada por me desafiar diariamente a buscar o meu melhor, tua presença faz a minha vida muito feliz, eu te amo! Júlia, minha amada, com o coração especial. Obrigada por iluminar a minha vida, sempre com uma frase carinhosa, motivadora e um olhar que diz: “Tudo vai dar certo”. Eu te amo Julinha! Alice, minha caçula, obrigada por trazer mais amor pra minha vida. Alice e Sarah, vocês estão sempre alegrando e encantando, eu amo vocês!

Aos meus avós maternos Naira Oliveira e Jorge Ribeiro por torcerem e apostarem nos meus sonhos. Amo vocês! Vô Jorge agradeço pelo carinho, pelo cuidado, por comprar a minha bolacha doce favorita para adoçar meus estudos. Obrigada por compreender minhas ausências nesse período. Vó Naira agradeço pelo amor, parceria, por “abraçar” meu objetivo e me auxiliar a concretizá-lo. Obrigada por ser essa guerreira, exemplo de luta, determinação, fé e superação. Obrigada por sempre reforçar que Deus nunca nos desampara!

Aos meus avós paternos Hyllon Bastos e Chirley Bastos (*In Memoriam*), porque sei que em algum lugar do universo eles me protegem e cuidam de mim.

As minhas primas, Suélen Ribeiro Dutra, Camila Tavares Ribeiro, Katiucia Ribeiro Fichel pela amizade e companheirismo. Obrigada gurias por todo carinho, apoio e torcida. Eu amo vocês!

À minha tia Janice Helena Oliveira Ribeiro Rego pelo amor, cuidado e atenção ao meu “interior”. Obrigada por tua amizade e por toda energia positiva! Eu te amo!

À minha madrinha Nadia Oliveira Ribeiro por sempre cuidar de mim e manter acesa a minha esperança. Obrigada Dinda por estar ao meu lado, pela amizade, amor e carinho, tuas palavras me motivam! Eu te amo!

Aos meus tios João Luiz Oliveira Ribeiro e Gislaine da Costa Ribeiro pela torcida e por estarem ao lado da nossa família em todos os momentos auxiliando a enfrentar todas as situações. Amo vocês!

À Maria Cristina Noguez Bastos e Marta Bastos Melo (*In Memoriam*) duas mulheres essências na minha vida que partiram durante essa trajetória e infelizmente não estarão fisicamente presentes para compartilhar esse momento ao meu lado. Agradeço a elas, minha madrinha e minha tia, por me incentivarem constantemente desde as séries iniciais, por apostarem em mim, nos meus sonhos e comemorarem todas minhas conquistas como se fosse delas. Com elas, aprendi a valorizar ainda mais a importância de estudar, pesquisar e investigar. Minha eterna gratidão por todo amor!

Ao Guido pelo apoio fornecido para viajar ao município de Bagé. Obrigada pela disponibilidade de me acompanhar.

À todos os meus familiares sei que vocês torcem e festejam as minhas conquistas. Em especial agradeço a: Marco César Bastos, Kessler dos Santos Ribeiro, Nara Beatriz Ribeiro, João Luiz Fichel, Jorge Luiz Ribeiro, Hilon Bastos, Moacir Melo, Izabel Lopes, Márcio Sthefanie Melo, Felipe Bastos (*In Memoriam*).

Aos meus amigos-irmãos: Eduardo Cunha, Filipe Manske, Gabriel Castro e Vinicius Teixeira. Obrigado pela amizade, torcida e incentivo. Vocês são os irmãos que escolhi e sempre serei muito grata pela oportunidade de ter vocês na minha vida!

À minha amiga Vanessa dos Anjos pela amizade e apoio. Obrigada pelo auxílio, pelo ombro amigo sempre disponível e pela revisão cuidadosa dos meus “abstracts” nesses quatro anos! Tu és muito especial Vanessinha!

À minha amiga Brígida Caseiro, uma das pessoas mais incríveis que conheço. Obrigada por tua amizade, pelo incentivo, pela escuta sensível em todos os momentos. Obrigada por me acolher na tua casa junto a tua família no período de aplicação da pesquisa em Rio Grande. Tu és muito especial Bri, não tenho palavras que descrevam minha gratidão por tua amizade!

Às minhas amigas Eunice Acosta e Rossana Souza, companheiras de luta por um acolhimento mais humano. Obrigada pelo incentivo, pelo apoio, pelas inúmeras discussões que realizamos sobre a proteção, o acolhimento e os desafios enfrentados.

Aos amigos, pessoas que alegram minha vida, obrigada pela torcida, por comemorarem cada pequeno degrau alcançado e por permanecerem ao meu lado. Em especial agradeço: Viviane Casser, Paola Amaral, Luísa Conceição, Carolina Silva, Bárbara Zambrano, Parla Macedo, Bruno Silveira, Ester Marques, Camila Castro, Lucas Torino, David Lima, Pietro Sanchi, Matheus Thomaz, Thiago Mendonça.

Aos meus sogros Renato Kleinicke Garcia, Adriane Peters Garcia e à minha cunhada Francine Peters Garcia pelo carinho e torcida.

À Leci Kiesow pelo carinho. Obrigada por me presentear com delícias culinárias feitas por ti, elas me forneciam uma energia extra.

Ao Lauro Kose Nakagawa, querido médico, sempre atencioso e cuidadoso. Obrigada pelas técnicas aplicadas, sua competência me auxiliou a manter minha saúde.

À Josana Pires e Raquel Nebel pelo apoio e incentivo. Obrigada pelo auxílio fornecido para que minha solicitação de licença de interesse fosse autorizada. A empatia de vocês foi muito importante para que eu pudesse concluir minha pesquisa!

Ao Tiago Bündchen por autorizar o pedido de licença de interesse solicitado à Prefeitura Municipal de Pelotas.

À Aline Ávila e ao Pablo Lisboa pelo auxílio para agilizar o contato com os municípios da pesquisa.

À Luciana Ramos pelos momentos de discussão sobre os direitos da pessoa com deficiência.

Aos colegas e professores do Doutorado por contribuírem com o processo de aprendizado por meio de discussões enriquecedoras.

Aos colegas e amigos do grupo GEP PSCISS pelos momentos de convivência e pelos debates. Em especial agradeço o carinho e apoio de: Catiane Corrales, Daiane Ugoski, Glória Dravanz, Patrick Masseron, Josiela Cavalheiro e Paula Sousa.

As “meninas flores” que entraram na minha vida para me ensinar sobre vida e afeto. Obrigada minhas Florzinhas por encherem de cor meus dias e por entenderem a necessidade do meu desligamento. Nosso convívio não é mais diário, mas nosso vínculo é para toda vida!

As “meninas L” pela oportunidade de conhecer e conviver com vocês. Obrigada por me fazerem atentar para essa questão do acolhimento de crianças e adolescentes com deficiência. Espero contribuir para que outras “L” não passem pelas mesmas dificuldades que vocês enfrentaram!

As crianças e adolescentes acolhidas por me ensinarem, mais uma vez, a imensa beleza que existe na diversidade.

Às professoras Helenara Silveira Fagundes, Idilia Fernandes e Mara Medeiros pelas contribuições valiosas que enriqueceram meu trabalho. À professora Jane Prates por contribuir com a tese. Estimadas professoras, agradeço pelas orientações certamente elas auxiliaram para qualificação deste trabalho.

À minha querida orientadora Vini Rabassa da Silva pela amizade e por sempre me desafiar a buscar novos conhecimentos. Agradeço pelas palavras de confiança, por me auxiliar a enfrentar todos os desafios desses quatro anos, por incentivar minha autonomia e apostar nas minhas potencialidades. Professora Vini, és uma orientadora extremamente competente, consegues conduzir todas as atividades estimulando processos de aprendizado constantes que colaboram com o crescimento pessoal e profissional de cada aluno. Obrigada por sempre me acolher com compreensão, empatia, paciência, disponibilidade. Suas orientações me mantiveram motivada e contribuíram para que conseguisse concretizar meu objetivo. Preciso repetir as palavras já escritas na dissertação: Podes ter certeza que se hoje apresento este trabalho é em decorrência de sua competência profissional. Tens a minha profunda admiração!

Ao professor Avelino da Rosa Oliveira pelo cuidado ao corrigir o trabalho. Obrigada por observar e comentar questões importantes, sua correção atenta auxiliou a aprimorar a tese.

À CAPES pela oportunidade de cursar esse Programa de Pós Graduação.

Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Obrigado por compartilharem suas experiências comigo, sem dúvida foi um momento enriquecedor e de muito aprendizado.

Enfim, agradeço a cada pessoa que me motivou a seguir em frente e superar todas as adversidades. Neste momento, apresento um trabalho que todos vocês auxiliaram a construir, por isso: muito obrigada! Obrigada a cada um por sonhar junto comigo!

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

(Marilda lamamoto)

RESUMO

A proteção social destinada a crianças/adolescentes com deficiência está sendo construída através do movimento político de luta pelo reconhecimento dos sujeitos com deficiência como cidadãos plenos de direitos. No Brasil, principalmente após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, nota-se um avanço significativo da legislação no que respeita a consagrar, a partir da doutrina da proteção integral, os direitos da população infanto-juvenil e desenvolver políticas inclusivas. Por meio de leis e normas, os Serviços de Acolhimento Institucional (SAIs) destinados à proteção de crianças/adolescentes que tiveram direitos violados passaram a aderir ao princípio de respeito à diversidade e não discriminação, ou seja, o acolhimento deve ser ofertado em ambientes que respeitem e atendam a diversidade humana. O acolhimento institucional tem como principal função prover às crianças/adolescentes acolhidas, independentemente de suas características, acesso a todos os direitos fundamentais, utilizando os recursos oferecidos pelas políticas públicas municipais, com o propósito de zelar por sua integridade. Tendo em vista a importância e o desafio de concretizar a proteção de crianças/adolescentes diante de um cenário de retração de direitos e de políticas sociais, a tese teve o objetivo de analisar a proteção social especial ofertada para crianças/adolescentes com deficiência acolhidas em SAIs, a fim de identificar dificuldades e potencialidades da efetivação dos direitos sociais na perspectiva inclusiva. Para alcançar o objetivo combinou-se uma pesquisa documental e uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, norteadas pelo método crítico-dialético, em três SAIs de municípios do Rio Grande do Sul. Os dados empíricos foram coletados por meio de questionário e entrevistas com roteiro semiestruturado aplicadas com as pessoas que estão diretamente envolvidas na proteção destinada a crianças/adolescentes com deficiência acolhidas. Onze sujeitos participaram. A investigação analisou desde o ingresso até o momento do desligamento do SAI, verificando o acesso aos direitos das crianças/adolescentes com deficiência e a incorporação dos princípios contidos nas “Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes”, entre eles a garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação. A pesquisa constatou que: a) a proteção social não consegue se materializar de forma integral, pois os investimentos públicos são insuficientes para o atendimento das necessidades particulares de cada criança/adolescente; b) os SAIs continuam tendo sua estrutura organizada a partir do modelo da integração social; c) o SAI é um serviço essencial de proteção e, apesar das dificuldades, consegue viabilizar acesso a direitos sociais dos acolhidos com deficiência; d) a incorporação do princípio de respeito à diversidade e não discriminação fomenta processos inclusivos, pois a interação entre crianças/adolescentes de diferentes idades e particularidades permite aprendizados sobre a importância de respeitar e conviver com a diversidade. Por fim, destaca-se que, apesar dos inúmeros desafios, o SAI apresenta-se enquanto um local rico para promover a valorização das diferenças, pois se for organizado com o princípio da diversidade humana pode ser reconhecido como espaço de construção de novas práticas sociais, o que poderá fortalecer o processo de construção de uma sociedade inclusiva.

Palavras-chave: acolhimento institucional; criança e adolescente com deficiência; proteção integral; inclusão.

ABSTRACT

Social protection aimed at children/adolescents with disabilities is being built through the struggle political movement for the recognition of the subjects with disabilities as full citizens' rights. In Brazil, especially after the promulgation of the Statute of Child and Adolescent, a significant advance in the legislation with regard to establish, from the doctrine of integral protection, the rights of the juvenile population and develop inclusive policies. Through laws and regulations, Institutional Childcare Services (ICSs) intended for the protection of children/adolescents who have had rights broken, it passed to adhere to the principle of respect for diversity and non-discrimination, that is, the childcare must be offered in environments that respect and attend the human diversity. The institutional childcare is responsible mainly to provides to children/teenagers complete access to all fundamental rights, regardless of its features, using the resources offered by the municipal public policy, with the purpose of ensuring their integrity. In view of the importance and the challenge of achieving protection of children/teenagers in front of a backdrop of retraction of rights and social policies, the study aims to analyze the special social protection offered to children/adolescents with disabilities received in ICSs, objecting to identify difficulties and potentialities of effective social rights in an inclusive perspective. To achieve the objective was combined a documental research and a field research with qualitative approach, guided by the dialectical critic method, in three municipalities ICSs of Rio Grande do Sul. The empirical data were collected through semi-structured questionnaire and interviews applied in people who are directly involved in protection of children/adolescents with disabilities received in childcare. Eleven subjects participated. The investigation examined since the beginning until the ending of ICs time, it checking the access to rights of children/adolescents with disabilities and the incorporation of the principles contained in the "Technical Guidelines: childcare for children and adolescents", among them the guaranteed access and respect for diversity and non-discrimination. The research found that: a) social protection fails to fully accomplishment, because the public investment are insufficient to meet the particular needs of each child/adolescent; b) the ICSs are still having your organized structure from the model of social integration; c) the ICCs is an essential service and protection, despite the difficulties, can facilitate access to social rights of welcomed with disabilities; d) the incorporation of the principle of respect for diversity and non-discrimination promotes inclusive processes, because the interaction between children/adolescents of different ages and circumstances allows learnings about the importance to respect and live together with diversity. Finally, the study highlights that, despite the many challenges, the ICSs presents itself as a place to promote the appreciation of differences, because if it is organized on the principle of human diversity, can be recognized as a space for building new social practices, which it will be able to strengthen the process of building an inclusive society.

Keywords: institutional childcare; children and adolescents with disabilities; full protection; inclusion.

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CIESPI	Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
CNA	Cadastro Nacional de Adoção
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JIJ	Juizado da Infância e Juventude
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome
MP	Ministério Público
NECA	Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Dir Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
PPA	Procedimento de Preparação à Adoção

PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RH	Recursos Humanos
SAI	Serviço de Acolhimento Institucional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SEESP	Secretaria Nacional de Educação Especial
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNPD	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
SEM	Sala de Recursos Multifuncionais
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Deficiências das crianças/adolescentes acolhidas nos três serviços	139
Quadro 1	Serviços de acolhimento para crianças/adolescentes no JIJ de Pelotas	30
Quadro 2	Leis e Decretos direcionados à pessoa com deficiência no Brasil após a CF de 1988: legislação, descrição da lei ou decreto e destaques	69
Quadro 3	Unidades de Proteção Social da Alta Complexidade - Serviço, descrição, público alvo/ capacidade de atendimento e Recursos Humanos	92
Quadro 4	Principais visões sobre os sujeitos e as instituições a partir de diferentes marcos legais	117
Quadro 5	Municípios pesquisados com a relação dos SAIs com o total de crianças/adolescentes com deficiência acolhidas	135
Quadro 6	Dados de Identificação dos SAIs	136
Quadro 7	Informações dos SAIs pesquisados quanto ao ingresso, permanência, capacidade de atendimento, nº total de acolhidos e nº de acolhidos com deficiência	137
Quadro 8	Programas e Projetos que as crianças/adolescentes acolhidas participam	138
Quadro 9	Informações sobre a Estrutura Física dos SAIs	140
Quadro 10	Recursos Humanos dos SAIs.....	142
Quadro 11	Sistematização dos objetivos pretendidos com as atividades de lazer, relatos práticos sobre o desenvolvimento das atividades e análise dos objetivos pretendidos.....	178
Quadro 12	Informações sobre o acesso à educação das crianças/adolescentes com deficiência dos SAIs pesquisados.....	183
Quadro 13	Tempo de permanência das crianças/adolescentes com deficiência nos SAIs e a perspectiva para os próximos seis meses	191
Quadro 14	Relação do número de pretendentes à adoção e o número de crianças/adolescentes com deficiência e/ou doenças aptas à adoção	198

Quadro 15	Diferenças entre integração e inclusão	212
Quadro 16	Dificuldades identificadas para materializar a inclusão nos SAIs....	216
Quadro 17	Potencialidades identificadas na garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação nos SAIs	223

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
2	A PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL	40
2.1	CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL	40
2.1.1	Proteção Social, Política Pública e Política Social	42
2.1.2	Proteção Social no Estado Democrático de Direito	45
2.1.3	O novo arranjo da proteção social brasileira	48
2.2	PROTEÇÃO À CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA E A CONSOLIDAÇÃO DE SEUS DIREITOS NO BRASIL	56
2.2.1	Fases da trajetória da criança/adolescente com deficiência	58
2.2.2	A incorporação da perspectiva inclusiva na proteção social à criança/adolescente com deficiência	67
3	PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	85
3.1	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA	85
3.2	A FAMÍLIA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	96
3.3	A PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA QUE TIVERAM SEUS DIREITOS VIOLADOS ..	110
3.3.1	O acolhimento institucional para crianças/adolescentes	119
4	PROTEÇÃO SOCIAL E ACESSO A DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA ACOLHIDAS EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	129
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PESQUISADOS	130
4.1.1	Caracterização dos SAIs pesquisados	133
4.1.2	Os Sujeitos Entrevistados	144

4.2	OS ACOLHIDOS: BREVE APROXIMAÇÃO COM A HISTÓRIA DAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA	145
4.2.1	Considerações sobre o relato das histórias.....	162
4.3	ETAPAS DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E ANÁLISE DO ACESSO AOS DIREITOS	164
4.3.1	Acolhimento inicial – Ingresso no SAI	165
4.3.2	A permanência no SAI	169
4.3.2.1	Acesso à documentação	171
4.3.2.2	Acesso à saúde	171
4.3.2.3	Acesso ao lazer	176
4.3.2.4	Acesso ao BPC	179
4.3.2.5	Acesso à educação	181
4.3.2.6	Atendimento aos princípios das Orientações Técnicas dos SAIs para crianças e adolescentes	187
4.3.2.7	Dificuldades e potencialidades identificadas para materializar a inclusão nos SAIs a partir do princípio de respeito à diversidade e não discriminação.....	215
4.3.3	Desligamento do SAI	226
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	229
	REFERÊNCIAS	239
	APÊNDICES	267
	ANEXOS	289

1 INTRODUÇÃO

A proteção social destinada a crianças e adolescentes com deficiência é um processo histórico que está sendo construído através do movimento político de luta pelo reconhecimento da pessoa com deficiência e da criança/adolescente¹ como sujeitos plenos de direitos. Nesse percurso histórico, a proteção social a crianças/adolescentes com deficiência foi desenvolvida de inúmeras maneiras, contendo desde ações segregacionistas até propostas inclusivas.

Em sua trajetória social, as crianças/adolescentes com deficiência tiveram o isolamento social sempre presente em suas vidas, principalmente nos casos de abandono. Quando abandonadas, eram inseridas em instituições ainda bebês e permaneciam internadas durante toda a vida, afastadas do convívio social, sendo marcadas pela cultura da segregação (ALMEIDA, 2012). A institucionalização de crianças/adolescentes com deficiência abandonadas permaneceu sendo fortalecida ao longo dos anos, tendo suas práticas baseadas no modelo médico de compreender a deficiência.

Nas décadas de 1970 e 1980, a cultura da institucionalização passou a ser questionada pela sociedade civil. A preocupação com o desenvolvimento e com o acesso aos direitos sociais das crianças/adolescentes com deficiência tornou-se foco de discussões, através das quais se buscou traçar uma nova perspectiva para o desenvolvimento de políticas, programas, projetos e serviços sociais, pois não era aceitável perpetuar a invisibilidade desses sujeitos (LANNA JUNIOR, 2010).

Assim, no período de redemocratização do País, os movimentos sociais que lutavam pelos direitos das crianças/adolescentes e das pessoas com deficiência começaram a obter conquistas, conseguindo fazer com que fossem incorporadas à legislação algumas de suas bandeiras de luta, de suas reivindicações.

A década de 1990 é fundamental para a construção de um novo paradigma de proteção social para crianças/adolescentes com deficiência. A partir de então, a legislação brasileira passou a adotar a doutrina da proteção integral para atender esse segmento populacional, iniciando uma aproximação com o denominado

¹ De acordo com o Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990, Art. 2º).

paradigma da inclusão². Emerge, então, uma nova política de atendimento e proteção, baseada nos preceitos da Constituição Federal (CF) de 1988 e da Lei nº 8069 de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O artigo 227³ da CF/1988 define como direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes: “o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”, sendo dever da família, da sociedade e do Estado assegurar tais direitos e “colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988, Art. 227). Conforme o ECA (1990),

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, Art. 3).

Nota-se um avanço significativo nas leis, principalmente após a promulgação do ECA, no qual, busca-se romper com a antiga concepção de que a criança/adolescente é um ser inferior e submisso ao adulto. O ECA trouxe para o País um novo modo de compreender a infância e a adolescência, traçando novas perspectivas e metas para as políticas sociais. Desse modo, a legislação prevê que todos os sujeitos que se encontram nessas etapas de desenvolvimento possam ter o acesso aos **mesmos direitos e deveres, sem distinções**, ou seja, não devem ser discriminados por suas características e singularidades.

Assim, o Estatuto traz o desafio de inserir na agenda social todas as crianças/adolescentes enquanto grupo de prioridade, que deve ser protegido integralmente. Ele desafia toda a sociedade brasileira a auxiliar na materialização dos direitos e dos princípios ali elencados.

² Conforme Romeu Sasaki, o paradigma da inclusão surgiu na década de 1980, “inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações” (SASSAKI, 2009, p. 01). O paradigma da inclusão “consiste em tornarmos a sociedade toda um lugar viável para a convivência de pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades. Neste sentido, os adeptos e defensores da inclusão, chamados de inclusivistas, estão trabalhando para mudar a sociedade, a estrutura dos sistemas sociais comuns, as suas atitudes, os seus produtos e bens, as suas tecnologias etc., em todos os aspectos: educação, trabalho, saúde, lazer, mídia, cultura, esporte, transporte etc” (SASSAKI, 2004, p. 4).

³ A redação do Art. 227 da CF/1988 é incorporada no ECA através do Art. 4º e do Art. 5º, nos quais são ratificados os direitos fundamentais previstos pela Constituição.

Identifica-se, no ECA, a perspectiva de não ser mais aceitável a construção ou manutenção de espaços excludentes, nos quais a criança/adolescente seja apartada do convívio social por suas singularidades. Portanto, embora não trate a temática de modo específico no decorrer dos artigos, o Estatuto traz a ideia de não segregação da criança/adolescente com deficiência. Assim, elenca, por exemplo, a convivência familiar e comunitária como um direito de todas as crianças/adolescentes.

Essa nova concepção produziu, conseqüentemente, uma nova maneira de compreender e analisar as instituições sociais dirigidas a essas faixas etárias, incluindo-se aquelas responsáveis pelo atendimento integral de crianças/adolescentes cujos direitos tenham sido violados. Assim, foi traçada uma nova estratégia de trabalho para os Serviços de Acolhimento Institucional (SAIs), baseada nos direitos da população infanto-juvenil regulamentados no ECA (VALENTE, 2013).

O acolhimento institucional adquiriu um novo significado – o de direito social, de medida provisória e excepcional⁴ – e o seu principal objetivo passou a ser alcançar a reintegração familiar. As instituições, que eram vistas no passado como “depósito de crianças pobres”, adquirem um novo significado social de espaço de proteção especial e necessário, diferenciado do modelo institucional de internatos⁵, que acabava promovendo o isolamento social (RIZZINI, 2011).

Deste modo, a proteção de crianças/adolescentes é promovida pela Proteção Social Especial (PSE) de alta complexidade da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) através dos denominados Serviços de Acolhimento para quem necessita ser afastado do convívio familiar em função de

abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta (BRASIL, 2009, p. 62).

⁴ De acordo com o ECA, Art. 101, § 1º, “O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 2009, Art. 101).

⁵ Nos internatos as crianças/adolescentes tinham todas suas atividades dentro daquele espaço institucional, por exemplo: escola, consultas médicas, atividades de lazer, entre outros (RIZZINI;RIZZINI, 2004).

Assim, a principal função do acolhimento é proporcionar, provisoriamente, proteção integral às crianças/adolescentes, provendo-lhes de todos os seus direitos fundamentais, utilizando os recursos oferecidos pelas políticas públicas municipais para zelar por sua integridade física e emocional.

Como resultado das lutas pelos direitos da pessoa com deficiência, a proposta inclusiva foi também incorporada à atual política de acolhimento⁶ para crianças e adolescentes implantada no Brasil, a qual não prevê um Serviço de Acolhimento específico para crianças/adolescentes com deficiência. Nesse sentido, busca romper com aquele modelo de isolamento social que historicamente foi constituído como lugar dos que eram diferentes. Desse modo, não é mais aceitável o posicionamento de que a pessoa com deficiência tenha espaços segregados para seu convívio, como acontecia no passado. As crianças/adolescentes com deficiência devem ser acolhidas em ambientes institucionais inclusivos, ou seja, aqueles onde estão acolhidas crianças com e sem deficiência.

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) – responsável, na época, pela proteção social de crianças/adolescentes acolhidas –, ao elencar a “garantia de acesso e respeito à diversidade e não-discriminação” como um dos princípios dos serviços, está prevendo, conseqüentemente, que tais serviços estejam preparados para receber todos os sujeitos que deles necessitarem, ampliando a possibilidade de efetivar o direito da convivência familiar e comunitária da criança/adolescente com deficiência, estimulando o processo de inclusão. Sobre o princípio da não discriminação, esse caderno de Orientações Técnicas destaca ainda que “a presença de deficiência ou de necessidades específicas de saúde não deve motivar o encaminhamento para serviço de acolhimento ou, ainda, o prolongamento da permanência da criança ou adolescente nestes serviços” (BRASIL, 2009, p. 21).

Todo esse movimento que a sociedade brasileira vem fazendo nas últimas décadas, através da elaboração de leis, normativas, orientações e planos para cuidar e proteger as crianças/adolescentes, traz para a contemporaneidade novos modelos de atendimento que devem contemplar ações com base na noção de cidadania e de efetivação de direitos sociais (dentre eles destacam-se: vida,

⁶ A política de acolhimento segue os preceitos do ECA (1990), do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (2006), das Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (2009) e da Lei nº 12.010/2009.

alimentação, saúde, educação, assistência social e convivência familiar e comunitária).

Porém, a nova proposta enfrenta graves dificuldades, num momento em que o Estado brasileiro fortalece os princípios da política econômica neoliberal, com cortes nas políticas sociais e retração dos direitos sociais⁷. Assim, um dos desafios atuais para a Política da Assistência Social é buscar formas de materializar no cotidiano dos SAIs, a proteção social integral, principalmente para aqueles grupos que historicamente tiveram sua trajetória marcada pela exclusão, segregação e confinamento, tendo seus direitos negligenciados, como é a situação da criança/adolescente com deficiência.

Tendo em vista o exposto, a escolha do tema da tese pode ser justificada, sinteticamente, por dois aspectos principais. Primeiro, a escolha por direcionar a pesquisa para os serviços de acolhimento deve-se ao entendimento de que a prática de acolher crianças é bastante antiga. Historicamente, os SAIs constituíram-se como instituições importantes de cuidado e proteção da infância e juventude, sendo compreendidos até os dias atuais como “um mal necessário”⁸ para inúmeras situações ameaçadoras da integridade física, psíquica e moral. Na perspectiva da proteção social, compreende-se que esses serviços são necessários e importantes para os grupos de crianças/adolescentes que tenham seus direitos ameaçados e/ou violados, pois além de protegerem temporariamente, podem desempenhar um papel determinante para o desenvolvimento dos sujeitos acolhidos. Segundo, a opção por focalizar o estudo para o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência, decorre de quatro razões principais, comentadas brevemente a seguir.

⁷ A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 55, aprovada em dezembro de 2016 pelo Congresso Nacional, que prevê o congelamento dos gastos primários (saúde, educação, assistência social, etc.) durante os próximos 20 anos, pode ser citada como exemplo das medidas adotadas que acarretarão cortes profundos nas políticas sociais, representando uma retração na conquista dos direitos sociais da classe trabalhadora e interferindo diretamente na vida da população brasileira (SILVA; DELLA VECHIA, 2017). Recentemente, no mês de setembro de 2017, pode-se verificar também a tendência do atual governo esvaziar as conquistas sociais – o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão apresentou a proposta de orçamento para 2018, lançando 78 milhões de reais para desenvolver o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em todo o País no ano de 2018, sendo que gestores do SUAS apontam a necessidade de um orçamento de 3 bilhões de reais para dar continuidade ao desenvolvimento das ações. Esse fato certamente comprometerá a continuidade do SUAS (MAISSUAS, 2017).

⁸ A expressão “um mal necessário” é utilizada pelo senso comum, tendo como base a ideia de que a família é o núcleo natural e ideal para o melhor desenvolvimento da criança/adolescente, porém, quando ela se torna um risco para a integridade e o desenvolvimento da criança/adolescente, é necessário ter uma alternativa que garanta o afastamento familiar, ainda que provisoriamente.

a) Escassez de produção acadêmica sobre o tema – Após realizar uma pesquisa exploratória e bibliográfica sobre o tema⁹, identificou-se a pouca produção acadêmica sobre o assunto e a necessidade de explorar tal realidade, a fim de auxiliar na implementação da política de atendimento à criança e ao adolescente de forma associada à Política de Inclusão da Pessoa com Deficiência nos municípios do Rio Grande do Sul.

Na revista *Katálysis* foram encontradas poucas publicações a respeito da proteção social direcionada à criança/adolescente nos últimos anos e não foram encontrados artigos sobre o acolhimento institucional de crianças/adolescentes com deficiência no Brasil. Na revista *Serviço Social e Sociedade* os artigos publicados abordam a questão da proteção social da criança e do adolescente de forma mais ampla e abrangente. Apenas um trabalho está direcionado para a questão do acolhimento institucional, no entanto, abordando exclusivamente os motivos que culminaram no acolhimento de crianças/adolescentes no estado de Minas Gerais. Ademais, verificou-se que eram raros os trabalhos sobre o acolhimento de criança/adolescente que especificassem o atendimento à crianças/adolescentes com deficiência. Esse fato pode sugerir duas hipóteses principais. Primeiro, pode-se pensar que a separação de crianças/adolescentes com ou sem deficiência foi superada e, neste momento, com o apoio das normatizações, é possível garantir os mesmos direitos para todas as crianças/adolescentes. Ou, numa segunda hipótese, que parece estar mais de acordo com a análise histórica dos direitos da pessoa com deficiência, é plausível pensar que as crianças/adolescentes com deficiência continuam sendo esquecidas nas instituições de proteção. De acordo com Rizzini e Menezes (2010), existe pouca visibilidade sobre a população infanto-juvenil com deficiência no Brasil, principalmente em relação àquelas que se encontram em instituições de proteção.

b) Número expressivo de crianças/adolescentes acolhidas no estado do RS – Outro elemento que impulsionou a proposição da presente pesquisa foram os dados fornecidos pelo Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Secretaria Nacional

⁹ A pesquisa foi realizada nas Revistas com Qualis A 1 na área do Serviço Social (*Revista Katálysis*, *Revista Serviço Social e Sociedade*) e na Plataforma Sucupira. No Apêndice I, consta a relação completa e detalhada dos “achados” dessa busca.

de Assistência Social, no ano de 2011. Segundo seus resultados publicados, naquele período, havia 664 Serviços de Acolhimento Institucional na Região Sul do Brasil, acolhendo um total de 8.324 crianças. Desse total, 1.004 crianças/adolescentes tinham algum tipo de deficiência (FIOCRUZ/SNAS, 2011). A análise dos dados identificou que a Região Sul do Brasil¹⁰ é a segunda região brasileira que mais acolhe crianças/adolescentes com deficiência. Aproximadamente 12,1% da população que está sendo atendida nos Serviços de Acolhimento tem algum tipo de deficiência. No entanto, mesmo existindo um número expressivo de sujeitos acolhidos com deficiência, esses dados são pouco conhecidos e as crianças/adolescentes continuam crescendo em SAIs. Ademais, ainda são tímidas as iniciativas para divulgação e promoção de eventos que incentivem a adoção de criança/adolescente com deficiência e que prestem apoio às pessoas interessadas em realizá-la. Por isso, é fundamental dar visibilidade a esse grupo de pessoas que parecem estar invisíveis perante a sociedade. Crianças/adolescentes com deficiência são acolhidas com frequência em Serviços de Acolhimento, no entanto, pouco se conhece, comenta, discute ou divulga tal situação, parecendo que elas não fazem parte da realidade. Assim, espera-se que a divulgação dos resultados da investigação dê visibilidade a esse fenômeno e indique pistas para o aprimoramento dos Serviços de Acolhimento. Assim, pretende-se contribuir para que eles possam garantir a materialização dos direitos e da proteção integral de todas as crianças/adolescentes, sem distinções.

c) Experiência de atuação profissional em SAI – O trabalho como assistente social, desenvolvido durante quatro anos em um SAI, na modalidade de Unidade de Acolhimento Institucional, no município de Pelotas, acolhendo crianças/adolescentes com e sem deficiência, permitiu perceber uma trama de relações que constituem o processo de acolhimento da criança/adolescente com deficiência e faz com que elas continuem crescendo “invisíveis” dentro das instituições. Entre os componentes dessa trama, destacaram-se três: 1. A falta de prioridade para o acesso a direitos sociais de crianças/adolescentes com deficiência acolhidas – Elas ficavam na mesma fila de espera das demais crianças do município para acessar os serviços de saúde e educação. Em algumas ocasiões, conseguia-se acelerar o acesso aos

¹⁰ No momento da pesquisa, no Brasil, havia um total de 3.278 crianças/adolescentes com deficiência acolhidos em SAIs.

serviços através de articulação pessoal entre os profissionais. Entretanto, alcançar a intersectorialidade entre as políticas sociais e a articulação com o Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes era uma tarefa árdua; 2. A inexistência de um programa que estimulasse a participação na comunidade das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas. Destaca-se que se chegou a iniciar o planejamento de um projeto direcionado a promover atividades de esporte e lazer com todas as crianças/adolescentes acolhidas, fora do SAI, com pessoas voluntárias. O desiderato, entretanto, não teve continuidade, pois os técnicos não conseguiram formar uma comissão para elaborá-lo, pelo fato de haver um grande número de atividades dentro do SAI, de inexistirem as equipes técnicas completas e pela falta de interesse pela proposta do projeto; 3. A comprovação de que os SAIs podem ser espaços de desenvolvimento para crianças/adolescentes com deficiência, as quais podem ser acolhidas pelas demais crianças/adolescentes – Uma das situações que comprovou essa afirmativa foi a evolução de uma menina com deficiência intelectual. Quando acolhida, falava poucas palavras, não fazia contato visual, ficava apenas sentada no sofá. Aos poucos, por meio de atividades realizadas pelos cuidadores sociais que visavam à educação permanente e de sua inserção na Escola Especial APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), foi possível observar o grande avanço da adolescente. Ela passou a entender o que lhe era dito, a reconhecer aqueles que moravam na casa e chamar pelo nome. Igualmente, todos aprenderam a se comunicar com ela. Conforme a equipe de saúde que fazia seu acompanhamento, essa evolução só foi possível pelo estímulo que recebia, principalmente das demais meninas sem deficiência, que ficavam brincando e conversando ao seu redor e auxiliando no seu desenvolvimento. Além desse caso, conseguiu-se observar, também, que as meninas com deficiência, por meio do convívio com as demais adolescentes, passavam a ter novos interesses, questionavam e manifestavam suas vontades, principalmente para trabalhar, evidenciando que aquele era um espaço importante para o seu crescimento.

d) A incorporação do princípio de “garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação” nos SAIs – O princípio de garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação, contido nas Orientações Técnicas (BRASIL, 2009), provoca uma mudança no interior dos Serviços de Acolhimento, desafiando-os a

estruturar o atendimento sob o paradigma da inclusão. A inserção desse princípio procura fomentar a construção de um espaço fundado no respeito à diversidade e à dignidade da pessoa humana, favorecendo a interação de crianças/adolescentes com e sem deficiência. Santos e Paulino (2008, p. 12) mencionam que “as propostas inclusivas são revolucionárias, pois almejam, incondicionalmente, uma estrutura social menos hierarquizada e excludente, tendo como base o argumento de que todos temos o mesmo valor, pelo simples fato de sermos humanos”.

Assim, a PSE de alta complexidade da PNAS representa uma forma de concretizar direitos de uma população que, durante muito tempo, ficou à margem do convívio social. Ela prevê o fortalecimento da convivência familiar e comunitária da criança/adolescente com deficiência, proporcionando-lhe espaços de socialização.

A incorporação do princípio de garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação poderá auxiliar na elaboração de uma nova maneira de organizar e constituir as relações sociais. Porém, o conhecimento teórico sobre essa questão e a observação resultante do exercício profissional como assistente social em SAI permitiram constatar que, embora as crianças/adolescentes com deficiência sejam aceitos nos SAIs, durante a sua permanência vários determinantes impedem a sua inclusão, e mais, dificilmente as crianças/adolescentes com deficiência conseguirão ser desligadas do Serviço no período previsto, devido à falta de condições da família de origem, ou à ausência de interessados em sua adoção. Enfim, apesar dos avanços legais e normativos as crianças/adolescentes com deficiência, que necessitam de proteção em Serviços de Acolhimento confrontam-se com um quadro adverso que inclui os seguintes fatores: 1. Não estão recebendo a proteção social especial preconizada pela perspectiva da inclusão; 2. A deficiência é fator que dificulta ainda mais o retorno à família de origem, extensa ou a adoção; 3. Ao alcançarem a idade limite para permanência nos SAIs, elas não encontram outro serviço público de caráter inclusivo para recebê-las; 4. O Estado não garante proteção social especial na perspectiva inclusiva para crianças/adolescentes em situação de pobreza, as quais são condicionadas a viverem segregadas, sobrevivendo, muitas vezes, na invisibilidade social. O desenvolvimento desta tese pretende comprovar esta realidade, explicando as suas múltiplas determinações e indicando propostas para o seu enfrentamento.

Considerando essas principais razões apontadas é que houve a escolha de recortar o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência como objeto de

estudo, na expectativa de que seus resultados possam aprimorá-lo, para que a proteção social de acordo com a perspectiva inclusiva não fique apenas no plano teórico, mas que possa se ir materializando no cotidiano das instituições. E, para isso, entendeu-se necessário conhecer de modo mais profundo as múltiplas determinações de tal realidade, a fim de que esse conhecimento possa produzir a descoberta de alternativas para dar materialidade à inclusão nos SAIs.

Desse modo, tendo em vista que a determinação do acolhimento institucional de uma criança/adolescente é realizada pelo Poder Judiciário, por meio da expedição de uma guia de acolhimento emitida pelos Juizados da Infância e Juventude (JIJ), a delimitação geográfica da pesquisa considerou a área de abrangência dos Juizados Regionais da Infância e Juventude, optando por aquele que incluísse o município de origem e de inserção profissional da pesquisadora. No estado do Rio Grande do Sul existem 10 (dez) Juizados Regionais da Infância e Juventude¹¹. Cada Juizado abrange comarcas municipais específicas que devem assessorar o desenvolvimento da proteção social para criança/adolescente.

O Juizado de Pelotas abrange 14 (quatorze) Comarcas, a saber: Arroio Grande, Bagé, Camaquã, Canguçu, Herval, Jaguarão, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte e São Lourenço do Sul. Investigando os Serviços de Acolhimento existentes nessas Comarcas, identificaram-se, preliminarmente, um total de 30 (trinta).

A escolha pelos municípios de grande porte¹² vinculados ao JIJ de Pelotas pode ser justificada pelo entendimento que a própria PNAS traz na sua elaboração, na qual menciona que esses

espaços urbanos passaram a ser produtores e reprodutores de um intenso processo de precarização das condições de vida e de viver, da presença crescente do desemprego e da informalidade, de violência, da fragilização dos vínculos sociais e familiares, ou seja, da produção e reprodução da exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2004, p. 11).

Assim, a população residente nesses municípios pode ter maior probabilidade de vivenciar uma situação de violação de direitos sociais e necessitar dos serviços da proteção social de alta complexidade. Conforme a PNAS (BRASIL, 2004, p. 40),

¹¹ Os Juizados Regionais da Infância e Juventude foram criados pela Lei 9896/93, do Estado do Rio Grande do Sul. Entre suas atribuições está processar as adoções internacionais, os pedidos de adoção e as habilitações para adoção dos pretendentes domiciliados fora do RS.

¹² Conforme a PNAS (2004), municípios grandes são aqueles com população entre 100.001 a 900.000 habitantes.

nos municípios de grande porte “a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade)”.

Para facilitar a identificação dos Serviços de Acolhimento existentes na região selecionada para a pesquisa, apresenta-se, a seguir, um quadro com os municípios que a integram, identificado o número de serviços existentes e o porte de cada município.

Quadro 1: Serviços de acolhimento para crianças/adolescentes no JIJ de Pelotas¹³

Municípios	Serviços de Acolhimento para crianças/adolescentes (total)	Caracterização dos grupos territoriais
Arroio Grande	02	Pequeno Porte 1
Bagé	03	Grande Porte
Camaquã	01	Médio Porte
Canguçu	02	Médio Porte
Herval	01	Pequeno Porte 1
Jaguarão	01	Pequeno Porte 2
Pedro Osório	01	Pequeno Porte 1
Pelotas	07	Grande Porte
Pinheiro Machado	0	Pequeno Porte 1
Piratini	01	Pequeno Porte 1
Rio Grande	05	Grande Porte
Santa Vitória do Palmar	02	Pequeno Porte 2
São José do Norte	03	Pequeno Porte 2
São Lourenço do Sul	01	Pequeno Porte 2
Total	30	

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos dados do CNJ e no Relatório do Senso SUAS 2014.

Portanto, seguindo os critérios estabelecidos, os municípios participantes da pesquisa são: Bagé, Pelotas e Rio Grande, os quais aparecem destacados no Quadro acima. Considerando que na pesquisa qualitativa¹⁴ o importante não é a

¹³ Essas informações sobre os serviços foram acessadas através dos sites oficiais das Prefeituras e naqueles que não continham esse dado foi realizado contato telefônico com a Secretaria responsável pelo desenvolvimento da Política de Assistência Social. A caracterização dos municípios por porte foi extraída do “Relatório de Informações Sociais do Pacto de Aprimoramento do SUAS em 2014 – gestão dos municípios”, disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

¹⁴ Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, uma vez que pretende analisar e interpretar de forma mais próxima a dinâmica das relações sociais e suas contradições, e “a finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto” (MARTIN; GASKELL, 2002, p.73).

quantidade de dados, mas a forma como eles são explorados, detalhados e analisados, bem como o tempo finito que se tem para concluir a pesquisa, optou-se por investigar um serviço de cada município selecionado para a sua aplicação.

Após a delimitação do objeto de estudo, foi formulado o seguinte problema para a pesquisa a ser realizada: **No contexto atual dos municípios caracterizados pela Política Nacional de Assistência Social como de grande porte vinculados ao Juizado da Infância e Juventude de Pelotas, como as crianças/adolescentes com deficiência têm sido acolhidas nos serviços de proteção social especial, desde o momento inicial até o desligamento do serviço institucional?**

Para responder tal questão foi necessário atentar fundamentalmente para três eixos componentes do processo de acolhimento: o ingresso, a permanência e o desligamento das crianças/adolescentes com deficiência nesses Serviços. Para descobrir as determinações desses eixos, foi fundamental responder a alguns questionamentos: Como o contexto nacional interfere no acesso aos direitos das crianças/adolescentes com deficiência? De que forma é desenvolvido o processo de acolhimento da criança/adolescente com deficiência desde o momento de ingresso até o desligamento do SAI? Como os Serviços estão organizados para acolher as crianças com deficiência (infra estrutura física, acessibilidade, recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis aos acolhidos)? Após o acolhimento institucional, quais direitos sociais as crianças com deficiência conseguem acessar? O paradigma inclusivo tem sido incorporado nas ações desenvolvidas pelos Serviços? Em caso afirmativo, de que forma? Tem ocorrido o desligamento de crianças/adolescentes com deficiência? Por quais motivos? A análise das respostas a essas questões, de forma inter-relacionada, permitirá responder ao problema de pesquisa.

A pesquisa desenvolvida tem como **objetivo geral** analisar a proteção social especial ofertada para crianças e adolescentes com deficiência, em Serviços de Acolhimento Institucional, a fim de indicar dificuldades e potencialidades da efetivação dos direitos sociais da pessoa com deficiência na perspectiva inclusiva. São **objetivos específicos**: 1) Descrever como é desenvolvido o processo de acolhimento da criança/adolescente com deficiência desde o ingresso até o desligamento do Serviço; 2) Caracterizar os Serviços de Acolhimento existentes nos municípios de grande porte vinculados ao Juizado

Regional da Infância e Juventude de Pelotas que estão atendendo a crianças e adolescentes com deficiência, quanto à infraestrutura física e aos recursos humanos e financeiros; 3) Identificar os direitos sociais acessados por crianças/adolescentes com deficiência após o ingresso no Serviço de Acolhimento pesquisado; 4) Verificar nos Serviços de Acolhimento caracterizados na pesquisa, o atendimento aos princípios da inclusão da pessoa com deficiência, da garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação, bem como da garantia de convivência familiar e comunitária; 5) Investigar os principais motivos de desligamento da criança/adolescente com deficiência; 6) Indicar avanços, dificuldades e desafios existentes nos Serviços de Acolhimento pesquisados para a materialização dos preceitos da Política de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Política da Criança e do Adolescente.

Dirigida pelo método crítico-dialético, a pesquisa busca apreender o movimento da Política de Assistência Social e da Política de Inclusão da Pessoa com Deficiência na realidade brasileira, considerando a sua gênese e seu desenvolvimento, numa perspectiva de totalidade, contemplando, ao mesmo tempo, os determinantes universais e particulares de sua implantação, partindo do concreto inicialmente indeterminado, avançando às determinações abstratas e, por fim, retornando ao concreto como totalidade ricamente determinada. Assim, por aproximações sucessivas, a pesquisa visa chegar à essência da proteção social desenvolvida nos SAls que acolhem crianças/adolescentes com deficiência, que fica oculta na aparência do atendimento prestado. Deste modo, esse método permitirá investigar e conhecer o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência, não como um fato isolado, mas como uma das expressões da questão social¹⁵, resultado de múltiplas determinações sociais fruto da relação capital *versus* trabalho, fazendo parte de uma totalidade que influencia diretamente no modo de vida e no exercício da cidadania dentro de uma sociedade capitalista.

Para alcançar os objetivos pretendidos, combinou-se uma pesquisa

¹⁵ “A questão social não é senão a expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 77).

documental¹⁶ e uma pesquisa de campo¹⁷. A pesquisa documental teve como fonte os documentos legais brasileiros relacionados à inclusão da pessoa com deficiência e as informações do Plano Individual de Atendimento (PIA) das crianças/adolescentes acolhidas. Já a etapa de campo desenvolveu-se nos SAIs selecionados para a pesquisa, onde se procedeu a aplicação de um roteiro semiestruturado¹⁸ de entrevista¹⁹, com a finalidade de coletar os dados empíricos do cotidiano, o que permitiu a aproximação com a realidade dos Serviços. O roteiro foi aplicado com as pessoas que estão diretamente envolvidas na proteção social destinada a crianças/adolescentes com deficiência acolhidas em SAIs. Deste modo, em cada município, foram entrevistados um coordenador do Serviço de Acolhimento (Apêndice II), um profissional que compõe a equipe técnica do Serviço de Acolhimento (Apêndice III), um educador social (Apêndice IV) e um profissional que compõe a equipe técnica do Poder Judiciário do Juizado Regional da Infância e Juventude (Apêndice V). Ademais, foi também entrevistada a Juíza responsável pela Infância e Juventude de Pelotas, por ser a responsável por determinar o acolhimento, a permanência e o desligamento de todas as crianças/adolescentes acolhidas, bem como por fiscalizar os SAIs e aplicar a lei – ECA.

A participação da Juíza na pesquisa só foi possível por meio de resposta escrita a um questionário (Apêndice VI). A pesquisadora agendou com a assessora da Juíza um horário para apresentar a pesquisa e convidá-la a participar. No entanto, como havia grande volume de trabalho e inúmeros compromissos, a mesma se prontificou a responder às perguntas e encaminhar o questionário respondido, não sendo possível realizar a entrevista oralmente.

¹⁶ Conforme Antônio Carlos Gil (2008, p. 51) “a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”.

¹⁷ Para Minayo (2007, p. 62) campo, na pesquisa qualitativa, refere-se “ao recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação”. O trabalho de campo “permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelece uma interação com os ‘atores’ que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo” (MINAYO, 2007, p. 61).

¹⁸ De acordo com Minayo (2007, p. 261) o roteiro para entrevista semiestruturada “é a combinação de perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

¹⁹ Enquanto uma técnica de coleta de dados, “a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, pensam, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes” (GIL, 1991, p. 113).

Durante a pesquisa de campo, foi feita também a observação²⁰ *in loco*, com o fito de perceber a interação entre as crianças/adolescentes com deficiência e os demais acolhidos, além do espaço que possuem no Serviço. Utilizou-se o diário de campo²¹ para registrar as observações realizadas, a fim de complementar os dados da realidade obtidos com as entrevistas.

Após a delimitação dos elementos definidores do projeto de pesquisa, foi realizado contato com o setor responsável pela PSE de alta complexidade dos municípios selecionados, a fim de agendar uma reunião em que se pudesse apresentar a pesquisa aos responsáveis pelos Serviços e solicitar autorização para aplicação dos instrumentos (ver Apêndice VII). Após obter a autorização dos gestores dos três municípios em que foi realizada a reunião, o projeto foi, então, inserido na Plataforma Brasil e encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Após a aprovação do Comitê de Ética, iniciou-se efetivamente a pesquisa, com a realização de contato telefônico com os profissionais responsáveis pelo setor de alta complexidade dos municípios. Esse contato teve dois objetivos: o primeiro foi saber se naquele período os SAIs estavam acolhendo crianças/adolescentes com deficiência. Os três municípios responderam de forma afirmativa a esse questionamento. O segundo objetivo foi descobrir se havia mais de um SAI acolhendo crianças/adolescentes com deficiência e, caso houvesse, qual Serviço estaria acolhendo o maior número de crianças/adolescentes com deficiência. Assim, de posse dessas informações, optou-se por pesquisar o Serviço que no período da pesquisa acolhia o maior número de crianças/adolescentes com deficiência.

Destaca-se, no entanto, que tal contato não aconteceu de forma imediata. Em dois municípios foram realizadas várias tentativas até conseguir-se contatar o responsável pela PSE de alta complexidade. Além disso, em um município, a autorização para pesquisar dentro dos Serviços gerou certo desconforto. Um dos

²⁰ A observação, realizada pela pesquisadora durante a pesquisa de campo, permitiu perceber um pouco da rotina vivenciada pelos acolhidos. Optou-se por não realizar uma atividade exclusivamente com as crianças/adolescentes com deficiência porque se compreende que essa participação com questionamentos direcionados pode despertar questões e angústias de que a pesquisa não poderá dar conta, podendo trazer-lhes prejuízos momentâneos.

²¹ O diário de campo é um instrumento utilizado para registrar atividades e observações da pesquisa. O uso do diário de campo é recomendado por Triviños (1987) e por Lima et al (2007). “Triviños (1987) considera o diário de campo uma forma de complementação das informações sobre o cenário onde a pesquisa se desenvolve e onde estão envolvidos os sujeitos, a partir do registro de todas as informações que não sejam aquelas coletadas em contatos e entrevistas formais, em aplicação de questionários, formulários [...]” (TRIVIÑOS, 1987, *Apud*, LIMA et al, 2007, p.100).

responsáveis pela alta complexidade questionou várias vezes se a pesquisadora conhecia a rotina de um Serviço de Acolhimento, se estava acostumada com os imprevistos que poderiam acontecer no cotidiano, para que não fosse surpreendida durante a aplicação da pesquisa e pudesse ter uma opinião “distorcida” do atendimento prestado²². Tal situação pareceu assemelhar-se à antiga prática de “abrigamento” das crianças/adolescentes, na qual as instituições ficavam isoladas e completamente fechadas ao acesso da sociedade. A rotina institucional era um mistério, apenas os trabalhadores tinham contato com o que acontecia nesses locais e pesquisadores pouco se aproximavam. Diante disso, foi preciso ratificar a importância de desenvolver a pesquisa, destacar seus objetivos e esclarecer que a pesquisadora conhecia o trabalho realizado em SAIs, uma vez que atuara nesse campo profissional. Somente após esclarecer todas essas questões, o responsável forneceu o contato do SAI a ser pesquisado.

É importante mencionar que a troca de governo nos municípios, ocasionada pelas eleições, incidiu na pesquisa de campo, protelando sua aplicação. Nos municípios em que houve troca de partido político na gestão, foi necessário apresentar novamente a pesquisa e solicitar nova autorização para o atual responsável.

A seguir, foi realizado contato com o responsável pelo SAI para acordar o período de início da coleta das informações e para a solicitação de acesso aos dados dos usuários acolhidos. As entrevistas foram realizadas no Serviço de Acolhimento do município e no JIJ de Pelotas em horário pré-agendado, considerando a disponibilidade dos participantes. Saliencia-se que todos os sujeitos foram esclarecidos sobre a finalidade da pesquisa e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice VIII), do qual ficaram com cópia. Além disso, a fim de preservar as identidades dos participantes, serão adotados nomes fictícios na exposição de dados extraídos das entrevistas. A pesquisa contou com a participação de 11 (onze) sujeitos e com a história de 11 (onze) crianças/adolescentes com deficiência, que estavam acolhidas nos três SAIs pesquisados. As histórias foram construídas com os dados obtidos por meio do

²² Cabe destacar a importância de uma análise cuidadosa por parte do pesquisador, pois essa pessoa manifestou que seu receio era oriundo de uma experiência anterior, na qual, ao assistir a apresentação de uma pesquisa, pode perceber distorções na exposição realizada.

formulário (Apêndice IX) sobre cada criança/adolescente com deficiência acolhida e com as informações obtidas nas entrevistas.

Após a aplicação, gravação e transcrição de todas as entrevistas, da sistematização das observações feitas *in loco* e da construção das histórias das crianças/adolescentes, considerando todo o material empírico, foi realizada a análise desses dados por meio da análise discursiva, seguindo a proposta operativa²³ de Minayo (2007). Assim, a análise seguiu as três fases sugeridas: ordenação dos dados, classificação dos dados – momento em que se realiza a leitura horizontal e exaustiva dos textos e, após, a leitura transversal – e, por derradeiro, a análise final.

Na etapa de ordenação dos dados aconteceu a organização de todo o material da pesquisa, “essa fase dá ao investigador um mapa horizontal de suas descobertas de campo” (MINAYO, 2006, p. 356). Conforme Minayo (2006, p. 356) essa etapa inclui: “(a) transcrição de fitas-cassete; (b) releitura do material; (c) organização dos relatos em determinada ordem, o que já supõe um início de classificação; (d) organização dos dados de observação, também em determinada ordem”. Destarte, nessa fase foram organizados o referencial teórico, os dados das observações escritas no diário de campo, o material das entrevistas gravadas, o questionário respondido pela Juíza da Infância e Juventude e os formulários contendo informações das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas.

Na fase da classificação dos dados, organizou-se o material em duas etapas. A primeira foi a leitura horizontal e exaustiva dos textos, em que aconteceu o contato inicial “com o material de campo” (MINAYO, 2006, p. 357). Nessa etapa, foi realizada a leitura de cada entrevista, de cada formulário, do diário de campo e do questionário. Durante a leitura, foram sendo anotadas as primeiras impressões do material de campo, ainda no nível da aparência. A segunda etapa foi a leitura transversal “de cada subconjunto e do conjunto em sua totalidade” (MINAYO, 2006, p. 358). “No processo classificatório, o pesquisador separa temas, categorias ou unidades de sentido, colocando as partes semelhantes juntas, buscando perceber as conexões entre elas e guardando-as em códigos ou gavetas” (MINAYO, 2006, p. 358). Então, foi realizado o recorte dos materiais, separando primeiro por tópicos de

²³ Destaca-se que foi seguida apenas a proposta operativa de Minayo, para organização dos dados brutos, considerando que o método crítico-dialético perpassou toda a construção da pesquisa, inclusive a análise discursiva.

temas e após, dentro de cada tópico de tema, fez-se um novo processo de recorte por estruturas de relevância.

Terminado este primeiro esforço em que muitas “gavetas” foram abertas, o pesquisador parte para uma segunda tarefa, fazendo um enxugamento de suas classificações; agrupando tudo em um número menor de unidades de sentido e buscando compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo pelo grupo estudado. [...] As múltiplas gavetas são reagrupadas em torno de categorias centrais, concatenando-se numa lógica unificadora (MINAYO, 2006, p. 358).

Dessa maneira, para a análise foram organizados e sistematizados os dados coletados, identificando-se as unidades de significado que apareceram com maior intensidade, buscando-se observar as questões implícitas e explícitas contidas no discurso, para em seguida realizar-se a fase da análise final²⁴ dos dados da pesquisa.

A análise dos dados permitiu descobrir e apreender as relações e as conexões existentes na proteção social especial para crianças/adolescentes com deficiência desenvolvida através dos SAIs, ultrapassando a aparência dessa unidade. Conforme Netto (2011, p. 335)

a aparência dos fenômenos é absolutamente importante porque começamos a conhecê-los a partir dela – o que não tem qualquer aparência não pode ser conhecido. Mas o conhecimento veraz, verdadeiro, parte da aparência dos fenômenos para encontrar a sua essência, a sua estrutura íntima e o seu movimento.

Todo esse movimento esteve perpassado pelos princípios da historicidade, da contradição e da totalidade, característicos do método crítico-dialético. Dessa maneira, procurou-se analisar o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência em serviços de alta complexidade, considerando a sua história, a trajetória das políticas sociais brasileiras, bem como as contradições existentes nesse campo, buscando analisar não o fato isolado do acolhimento, mas enquanto parte de um todo, que está em constante movimento, como resultado de múltiplas determinações que nele incidem e refratam.

Para expor os resultados de todo o processo de construção realizado, este trabalho está organizado em três capítulos. Com o objetivo de aproveitar ao máximo a riqueza das descobertas da pesquisa, os dados empíricos foram trabalhados em todos os capítulos da tese, porém, no último capítulo, recebem maior atenção e são

²⁴ “A conclusão de uma análise qualitativa deve apresentar um texto capaz de transmitir informações concisas, coerentes e, o mais possível, fidedignas” (MINAYO, 2012, p. 625).

explorados de forma mais aprofundada com o intuito desvelar a proteção à criança/adolescente com deficiência acolhida.

O primeiro capítulo aborda questões gerais sobre a proteção social destinada às crianças e adolescentes com deficiência no Brasil, fornecendo os subsídios necessários para analisar (posteriormente) a proteção social e o acesso a direitos sociais das crianças/adolescentes com deficiência que estão sob medida protetiva acolhidas em SAIs. Assim, conceitua categorias importantes para a discussão da proteção social destinada à população infanto-juvenil com deficiência, destacando elementos que incidem na realidade social de modo determinante; realiza uma retomada histórica sobre a trajetória da criança/adolescente com deficiência no Brasil, dividindo-a em quatro fases; aborda os modelos pelos quais a deficiência tem sido compreendida na sociedade; e apresenta uma sistematização de leis e decretos direcionados às crianças/adolescentes com deficiência, a fim de apontar as principais conquistas legais obtidas para consolidar os direitos sociais e a proteção social destinada a esse público-alvo.

O segundo capítulo tem o propósito de abordar a proteção prevista para a criança/adolescente com deficiência na Política de Assistência Social em consonância com o ECA, comentando desde as ações previstas para promover a proteção social básica até a proteção social especial de alta complexidade. Desse modo, apresenta a Política de Assistência Social, salientando sua organização, objetivos e serviços ofertados para promover a proteção de crianças/adolescentes com deficiência e o acesso a direitos; realiza considerações sobre a família da criança/adolescente com deficiência, destacando os desafios para atender as necessidades do familiar com deficiência, e os elementos que ocasionam a violação de direitos e geram a necessidade do acolhimento institucional; finalmente, aborda a proteção social destinada a crianças/adolescentes com direitos violados, ressaltando as medidas protetivas previstas pelo ECA e o direito à proteção integral.

O terceiro analisa a proteção desenvolvida nos SAIs pesquisados e o acesso a direitos sociais das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas. Nesse capítulo são apresentadas e discutidas as principais descobertas sobre a proteção social destinada a esse grupo, tendo por base os dados obtidos na pesquisa de campo e as diretrizes das políticas sociais relacionadas ao tema. Inicia apresentando os dados dos Serviços pesquisados, caracterizando-os quanto à infraestrutura física e aos recursos humanos e financeiros; logo após conta, de

forma resumida, a história de todas as crianças/adolescentes com deficiência que estavam acolhidas nos Serviços pesquisados, evidenciando o processo de acolhimento vivenciado por cada um, desde o momento de ingresso, permanência e as possibilidades para o desligamento do Serviço; a seguir, verifica o modo como é realizado o acolhimento das crianças/adolescentes com deficiência em três eixos: acolhimento inicial (ingresso), permanência (acesso aos direitos à alimentação, à educação, à saúde e ao lazer; atendimento aos princípios da provisoriedade do afastamento do convívio familiar, da garantia da convivência familiar e comunitária, da oferta de atendimento personalizado e individualizado, da garantia de acesso e respeito à diversidade e da não discriminação) e desligamento do Serviço (indica os principais motivos do desligamento). Por fim, apresenta as dificuldades e as potencialidades identificadas para promover a inclusão nos SAIs a partir do princípio de respeito à diversidade e não discriminação.

2 A PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Este primeiro capítulo apresenta aspectos fundamentais para melhor compreender a dinâmica da proteção social destinada a crianças/adolescentes com deficiência que se encontram acolhidas em SAIs. No primeiro momento, procurar-se-á realizar a conceituação de categorias importantes para a discussão da proteção social, bem como destacar elementos que incidem na realidade social de modo determinante e que causam impactos para o acolhimento institucional de crianças/adolescentes com deficiência. A seguir, apresentará o conceito adotado nesta tese para denominar criança/adolescente com deficiência e a definição de cada deficiência, de acordo com a legislação brasileira; realizará uma retomada histórica sobre a trajetória da criança/adolescente com deficiência e o modo como a proteção destinada ao público infanto-juvenil com deficiência foi sendo desenvolvida no Brasil, dividindo essa trajetória em quatro fases. Nesse momento, também, serão abordados os modelos que têm servido de base para a compreensão da deficiência na sociedade. Após, mostrará uma sistematização de leis e decretos promulgados após a CF de 1988, direcionados a crianças/adolescentes com deficiência, com a intenção de apontar as principais conquistas legais obtidas no sentido da consolidação dos direitos sociais e da proteção social destinada a esse público-alvo.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

O sistema econômico influencia diretamente o modo de proteção social desenvolvido em uma sociedade. Por isso, importa salientar que as considerações feitas emergem de uma sociedade capitalista, dividida em classes sociais; centrada no trabalho assalariado, ou seja, na qual os trabalhadores vendem sua força de trabalho por um valor (salário)²⁵; cujo modo de produção é alicerçado na exploração

²⁵ Conforme Netto e Braz (2007), o salário é configurado continuamente num valor abaixo do que se produz ao longo da jornada de trabalho. Por consequência, o capitalista retira desta produção de trabalho o seu lucro, por intermédio da sobra do valor pago pela força utilizada ao trabalhador e o valor da venda do seu produto, caracterizando a “mais-valia”.

do trabalho; e que tem como principal objetivo a acumulação de capitais, obtida através da extração de mais-valia²⁶.

Ao eleger-se o capitalismo enquanto sistema produtivo, forçoso é reconhecer-se a desigualdade social como pano de fundo das relações sociais. O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência é um dos resultados mais nítidos da desigualdade vivenciada pelos cidadãos brasileiros, ele é um reflexo da falta de acesso aos direitos sociais, principalmente aos direitos ao trabalho²⁷, à saúde e a assistência social.

A pesquisa realizada nos três SAIs apontou que a falta de suporte às famílias pobres com crianças/adolescentes com deficiência acaba sendo um dos fatores que as mantem institucionalizadas. Assim, tal desigualdade acaba impondo, às crianças/adolescentes com deficiência, o afastamento de suas famílias.

A proteção social gerida pelo Estado burguês e regida por leis e pactos interclassistas, que procuram conciliar interesses antagônicos, sempre se defrontou com o seguinte impasse: atender necessidades sociais como questão de direito ou de justiça, contando com recursos econômicos escassos porque, de acordo com a lógica capitalista, a riqueza deve gerar mais riqueza e, portanto, ser investida em atividades economicamente rentáveis (PEREIRA, 2013, p. 637).

Assim, não se pode compreender os processos de desigualdade e de exclusão social como algo inerente a qualquer sociedade, mas apenas àquelas em que há classes sociais e exploração de classe. Nesse tipo de sociedade aqueles processos expressam as contradições do sistema de acumulação e das opções políticas efetuadas pelo Estado para a manutenção dos interesses da classe dominante. Desse modo, a política econômica acaba constituindo a realidade e as

²⁶ A mais-valia é considerada como todo excedente produzido que não volta para o trabalhador, o seu trabalho não pago, é retirado e acumulado pelos capitalistas e esta acumulação acaba por desenvolver e fortalecer mais o capitalismo. Para conseguir extrair a mais-valia, os capitalistas necessitam que os trabalhadores vendam sua força de trabalho para eles. Após a compra da força de trabalho, eles pagam um salário aos trabalhadores para que os mesmos possam garantir a sua subsistência e de sua família, permitindo, assim, a continuidade deste modelo de produção (NETTO; BRAZ, 2007), apoiado na exploração do trabalhador.

²⁷ O direito ao trabalho que está sendo mencionado segue a perspectiva da economia política crítica, entendendo o trabalho enquanto necessidade humana, assim, “[...] esse direito não deveria ter como fundamento a necessidade de lucro do capital; mas sim a vital necessidade humana de exercer um trabalho que não se confunda com labor precário, escravizador” (PEREIRA, 2013, p. 648). Conforme Potyara Pereira (2013, p. 648) o trabalho deve ser “entendido como uma necessidade humana vital, mediante o qual homens e mulheres interagem positivamente com o mundo que os cerca e com a natureza, não só para terem os seus carecimentos materialmente atendidos, mas também para desenvolver coletivamente a sua própria humanidade. Logo, o trabalho assalariado é incompatível com a linguagem dos direitos sociais, que, em tese, não se pauta pelo princípio da competição e da exploração.

dificuldades enfrentadas pela população, bem como interferindo no modelo de proteção social desenvolvido no país.

Esses são os motivos pelos quais torna-se incontornável abordar a discussão sobre a proteção social e a política social desenvolvida na sociedade brasileira, pois somente assim será possível problematizar e compreender melhor o acolhimento institucional de crianças/adolescentes com deficiência. Para alcançar esse objetivo, o item será dividido em três momentos: primeiro, serão conceituadas e discutidas as categorias Proteção Social, Política Pública e Política Social; segundo, será feito um resgate sobre a importância da consolidação de um Estado Democrático de Direito e o que representou para a proteção social brasileira e; terceiro, serão construídos argumentos sobre os arranjos da atual proteção desenvolvida com a implantação do neoliberalismo.

2.1.1 Proteção Social, Política Pública e Política Social

De acordo com Di Giovanni (1998) o sistema de proteção social está diretamente vinculado às ações que uma sociedade desenvolve para proteger parte ou a totalidade de seus membros. Para o autor, a proteção social não está apenas vinculada a questões econômicas, mas também se relaciona com a cultura, com os princípios reguladores e com as normas que buscam proteger e fazem parte da vida na sociedade. Conforme este mesmo autor, não houve sociedade que não tenha desenvolvido sistemas de proteção social. Elas sempre procuraram alocar recursos para desenvolver suas ações nesse âmbito. Assim, ressaltam-se três modalidades seguidas pelos critérios de alocação de tais recursos: tradição – relacionada aos valores de caridade, solidariedade; troca – relacionada “a práticas econômicas que permeiam as relações “face a face”, até a impessoalidade do mercado” (DI GIOVANNI, 1998, p. 10); autoridade – vinculada à “presença do Estado como gestor, regulador e mesmo como produtor de tais relações” (DI GIOVANNI, 1998, p. 10).

Conforme Yazbek (2010, p. 03), proteção social é uma “intervenção do Estado no processo de reprodução e redistribuição da riqueza, para garantir o bem-estar dos cidadãos”. Aldaíza Sposati (2009, p. 20) afirma que a proteção social “ocupa-se, portanto, das condições objetivas de acesso a modos de reprodução social (condições de reprodução das condições de vida) como componentes da

dignidade humana, da justiça social e dos direitos sociais”. Dessa maneira, concorda-se com a explicação da autora quando menciona que

o sentido de proteção (protectione, do latim) supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. A ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida –, supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais (SPOSATI, 2009, p. 21).

Cabe salientar que a proteção social não possui um padrão único – os recursos alocados e as formas nas quais as ações serão desenvolvidas variam de acordo com os elementos históricos e culturais de cada sociedade. Os sistemas de proteção social dos países capitalistas da Europa serviram de modelo para todos os sistemas de seguridade social da atualidade. Segundo Di Giovanni (1998), o fundamental desses novos arranjos de proteção social é o papel do Estado, o qual deve gerir e implantar esses sistemas, assumindo a proteção social como função do poder público. Portanto, é através de políticas públicas de caráter social que os Estados dão forma à proteção social.

Corroborando esse pensar, Boschetti (2012, p. 756) esclarece que

um sistema de proteção social não é somente a justaposição de programas e políticas sociais, nem tampouco se restringe a uma política social, o que significa dizer que as políticas sociais não constituem em si mesmas um sistema de proteção social. O que o configura é o conjunto organizado, coerente, sistemático e planejado de políticas sociais que garantem a proteção social por meio de amplos direitos, bens e serviços sociais, nas áreas de emprego, saúde, previdência, habitação, assistência, educação.

Di Giovanni (1998) destaca, ainda, que apesar do Estado assumir essa responsabilidade, a proteção social pode também estar vinculada a sistemas privados, proteções mercantis (empresas de seguros, cooperativas, etc.) e não-mercantis (família, filantropia, etc.). As ações dos atores envolvidos na proteção social, nas questões de políticas públicas e sociais, de acordo com Di Giovanni (2009), podem ser agrupados em três tipos de interesses²⁸, a saber: interesse econômico (lógica de acumulação do capital), interesse político (lógica de acumulação de poder político) e interesse de reprodução social (lógica de acumulação de recursos de bem estar).

De modo análogo, Potyara Pereira (2013) afirma que a proteção social é uma questão política, econômica e social. Desse modo, pode-se compreender que,

²⁸ Salienta-se que pode haver a sobreposição de interesses e o confronto entre eles.

dentro de uma sociedade capitalista, a proteção social torna-se contraditória, uma vez que atende a interesses antagônicos, ou seja, busca proteger os cidadãos (de forma fragmentada) ao mesmo tempo em que colabora para a manutenção do sistema que os ameaça, apaziguando conflitos sociais, diminuindo a pressão social.

Assim, a proteção destinada a crianças/adolescentes com deficiência é marcada por um histórico que teve como fundamento diferentes perspectivas. Inicialmente ignorada pelo poder público, suas ações direcionadas a esse público eram realizadas apenas por Organizações da Sociedade Civil (ONGs), com caráter assistencialista, caritativo e filantrópico. Após a CF de 1988, a proteção à criança/adolescente com deficiência torna-se uma responsabilidade do Estado, que, por meio da articulação de políticas públicas e serviços sociais, deve construir e garantir o acesso a um sistema de proteção para esse segmento.

A política pública, como o próprio nome diz, vincula-se ao público, ou seja, é uma política de todos e para todos, que busca o interesse comum, atendendo às necessidades sociais, por isso, compromete tanto o Estado quanto a própria sociedade. Assim, a sociedade civil tem papel importante nesse processo, pois deve exercer o controle democrático, verificando se o Estado está realmente cumprindo suas obrigações e, principalmente, se os direitos sociais estão sendo garantidos da forma como deveriam. Ela não é apenas a ação, como bem lembra Pereira (2008), mas também aquilo que o governo decide ou não fazer, as prioridades que o governo elege, privilegiando grupos e realizando escolhas.

As principais funções das políticas públicas são a concretização de direitos sociais garantidos na lei e a alocação e distribuição de recursos públicos (indivisíveis, públicos e fáceis de acessar). São compostas por quatro estruturas elementares: a) estrutura formal, composta por teoria, práticas e resultados; b) estrutura substantiva, composta por atores, interesses e regras; c) estrutura material, composta por financiamento, suportes e custos e; d) estrutura simbólica, composta por valores, saberes e linguagens (DI GIOVANNI, 2009). Não se pode esquecer ainda, que tais políticas devem ser sempre guiadas pelos princípios de igualdade, liberdade, justiça social e equidade.

Segundo Pereira (2008), a política social é um gênero da política pública. O conceito acadêmico mais convencional é que a política social é a “ação governamental com objetivos específicos relacionados com a proteção social”

(VIANNA, 2005 p. 2). Ela se apresenta como resposta de enfrentamento às expressões da questão social.

Conforme Mioto e Lima (2009, p. 35), a política social pode ser entendida como “direitos socioeconômicos corporificados em um conjunto de medidas e instituições que devem, obrigatoriamente, estar voltadas para a produção do bem-estar social e para a viabilização de serviços sociais”. As políticas sociais contribuem com o processo de estruturação das sociedades do capitalismo avançado, na medida em que surgem da estrutura social²⁹ e contribuem para configurar a mesma, não se limitando apenas a compensar desigualdades (ADELANTADO; NOGUERA; RAMBLA, 2000). Assim, torna-se instrumento necessário para a garantia dos direitos sociais e para o desenvolvimento da proteção social dos países.

2.1.2 Proteção Social no Estado Democrático de Direito

No Brasil, o marco das conquistas dos direitos sociais aconteceu com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, em 1988 (OLIVEIRA, 2008), na qual, o sistema de proteção social assumiu uma nova perspectiva, a de direito, ampliando as políticas sociais. A política social no País, anteriormente à CF de 1988, era caracterizada por medidas de proteção apenas para os trabalhadores do mercado formal, enquanto para os trabalhadores não formais eram realizadas ações pontuais, de forma assistencialista, atribuindo-se um caráter clientelista aos direitos sociais (OLIVEIRA, 2008).

A questão social foi, em um primeiro momento, tratada como assunto de polícia, de opressão e criminalização daquelas pessoas que não estivessem inseridas no mercado de trabalho formal³⁰. Em um segundo momento, passou a ser questão de política, com o surgimento da legislação trabalhista e sindical, que tinha o objetivo de alcançar a harmonia social. “A proteção social à brasileira se desenvolveu de forma fragmentada, tímida e limitada” (PIEDADE; PEREIRA, 2016, p. 58). Apenas

²⁹ Em sentido restrito, estrutura social remete a estruturas de classes e em sentido ampliado compreende a organização e a relação das funções estruturais de todo o conjunto de instituições sociais. A estrutura social é mutável, sendo composta por três dimensões: esferas (mercantil, estatal, doméstico-familiar e relacional), eixos de desigualdade e atores coletivos (ADELANTADO; NOGUERA; RAMBLA, 2000).

³⁰ Esse aspecto poderá ser identificado de forma clara na história da assistência à infância brasileira, a qual, durante longo período, tratou as famílias pobres como incapazes de cuidar de seus membros e as crianças pobres como futuros “delinquentes” da sociedade, que precisavam viver em internatos (RIZZINI, 2011).

com a luta pelo processo de redemocratização foi possível construir um sistema de proteção social universal e democrático³¹ (FILGUEIRAS, 1996).

A CF de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", consagrou, após longos anos de luta social dos trabalhadores, um texto favorável à participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões políticas. Por meio da nova Carta Magna, o Brasil passou a adotar os princípios de um Estado Democrático de Direito, tendo como elementos fundamentais a democracia, a dignidade da pessoa humana e a busca pela justiça social. A partir de então, o Estado brasileiro passou a desenvolver sua Seguridade Social mediante um tripé composto por três políticas de proteção social, a saber, saúde, previdência social e assistência social. De acordo com Sposati (2009) a inserção dessas políticas sociais representou uma grande conquista para classe trabalhadora, principalmente pela incorporação da assistência social como um direito. Ao inserir a assistência como direito social de caráter universal e não contributivo³², a CF ampliou legalmente a proteção social para além do emprego formal, construindo uma mudança significativa na história dos direitos da população brasileira (SPOSATI, 2009).

Trata-se de uma forte guinada de concepção, pois, como segurança social, está sendo tratada como bem público e social do estatuto de uma sociedade para alcançar todos os seus membros. Portanto, trata-se de um pacto que inclui a universalidade da proteção social na seguridade social. E até a promulgação da CF/88 não se dispunha de uma concepção nacional sobre assistência social [...]. No campo da assistência social, portanto, a CF/88 foi amplamente inovadora (SPOSATI, 2009, p. 15).

Emergem, então, novos princípios de direcionamento para a política social e para a gestão das demandas sociais através da construção de uma relação bastante próxima entre o Estado e a sociedade civil, adotando-se fundamentos para desenvolver políticas sociais de caráter universal, equitativo e democrático.

³¹ A construção desse sistema não impede que, por falhas de sua operacionalidade, a política social seja atravessada por modalidades de criminalização da pobreza na sociedade capitalista atual. Aliás, quanto mais o Estado se retira da garantia de políticas públicas, como acontece na atual conjuntura brasileira, mais isso tende a ocorrer.

³² "A característica de não contributiva quer dizer que não é exigido pagamento específico para oferecer a atenção de um serviço. O mesmo ocorre no atendimento em uma unidade básica de saúde ou em uma escola. O acesso é custeado pelo financiamento público, cuja receita vem de taxas e impostos. Assim, os custos e o custeio são rateados entre todos os cidadãos. A proteção social não contributiva significa que o acesso aos serviços e benefícios independe de pagamento antecipado ou no ato da atenção" (SPOSATI, 2009, p. 22).

O Estado Democrático de Direito transcende a garantia formal das liberdades individuais, incorporando fundamentos do Estado Social³³, sob o princípio da democracia. Conforme Simões (2013, p. 291), no Estado Democrático estão presentes

[...] os direitos civis, políticos e sociais organicamente vinculados e cumulativos, em um único sistema jurídico-político de que são partes indecomponíveis e pressupostos mútuos, sendo por isso, inconcebível que possa permanecer, como tal, sendo apenas de direito e não social ou vice-versa. Assegura os direitos civis e políticos, os direitos sociais clássicos, mas também os universais e a democracia participativa, como condição de sua implementação.

Nesse modelo de Estado, as leis buscam garantir igualdade entre os cidadãos, sendo fundamental a formulação de uma Constituição que esteja de acordo com as necessidades dos sujeitos e seja originária da vontade popular (SILVA, 1999). De acordo com Silva (1999), são princípios básicos do Estado Democrático de Direito:

i) Princípio da constitucionalidade: pressupõe uma constituição rígida, emanada da vontade popular, dotada de supremacia, vinculante a todos os poderes e seus atos; ii) Princípio da democracia: democracia representativa e participativa, pluralista e que garanta a vigência e eficácia dos direitos fundamentais; iii) Sistema de direitos fundamentais: consagração e garantia de direitos fundamentais individuais, coletivos, sociais e culturais; iv) Princípio da justiça social: consagração de princípios da ordem econômica e da ordem social, como ferramenta de busca da justiça social; v) Princípio da igualdade [...] (SILVA, 1999, p. 395).

O Estado deve representar os interesses da maioria da população. O princípio democrático traduz fundamentalmente a exigência da integral participação de todos na vida política do país. Como lembra Carvalho (1999), é com o restabelecimento do Estado Democrático com a CF de 1988 que as demandas dos cidadãos são reconhecidas como legítimas.

Sob os princípios do Estado Democrático de Direito se estabelece então uma nova relação do Estado com a Sociedade Civil, na qual, através da democracia (representativa e participativa), a população tem ampla participação nas decisões referentes às necessidades do país. Abre-se espaço para a participação política³⁴ da

³³ Simões (2013) procura esclarecer que o Estado Social nem sempre foi democrático. Existiram países em que os princípios desse modelo de gestão eram realizados sob o formato de regime ditatorial.

³⁴ Essa participação pode ocorrer através de fóruns, conselhos, conferências, eleições, orçamentos participativos, organizações da sociedade civil, entre outros, nas quais a sociedade é convidada a atuar de forma articulada, buscando auxiliar na construção de uma sociedade justa.

sociedade na gestão, proporcionando grandes conquistas para o avanço das políticas sociais.

No caso brasileiro, na Política da Criança e do Adolescente, a participação da sociedade civil oportunizou desde a elaboração do ECA até estratégias para que o acesso aos seus direitos estivesse mais próximo da realidade dos infantes e de suas famílias, como a elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), em 2006, fato que aumentou as chances de se atingir a proteção social desse grupo. Além disso, a participação ativa de pessoas com deficiência nos Conselhos de Direitos tem viabilizado a construção de uma proteção baseada no modelo social de compreensão da deficiência. Dentro da evolução da trajetória social da pessoa com deficiência, pode-se destacar também a instituição do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CONADE, órgão superior de deliberação, criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento da política nacional para inclusão e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana dirigidas a esse grupo social³⁵. O Conselho configura-se enquanto importante instrumento democrático, de controle social das ações dos gestores da administração pública pela sociedade civil.

2.1.3 O novo arranjo da proteção social brasileira

Pode-se afirmar que a CF de 1988 foi o grande marco brasileiro de conquistas dos direitos sociais e políticos, pois, como destacado, através dela, ocorreram mudanças significativas no modelo de proteção social e a participação da Sociedade Civil nas decisões estatais alargou-se consideravelmente (SIMÕES, 2013). No entanto, esse avanço constitucional não conseguiu materializar todos os seus fundamentos, pois na década de 1990 o Brasil passou a adotar a política econômica neoliberal³⁶, fato determinante para o aprofundamento das desigualdades sociais (NOGUEIRA, 2004) e a diminuição da intervenção do Estado na área social.

³⁵ <http://portal.mj.gov.br/conade/>. Acesso em 05.12.2014.

³⁶ Como principais características que constituem esta política econômica podem-se destacar: manutenção de um Estado mínimo, privatização de empresas estatais, predomínio do individualismo, competitividade, incentivo ao consumismo, flexibilização e precarização das relações de trabalho, base da economia formada por empresas privadas, naturalização da miséria, depreciação da proteção social promovida pelo Estado, incentivo a práticas voluntárias, entre outros (PEREIRA, 2004; RAICHELIS, 2013; PEREIRA, 2013).

A expansão da política econômica neoliberal, aliada ao avanço da globalização e à adoção de um novo modelo de proteção social nos países centrais, acabou, mais tarde, influenciando diretamente a proteção social desenvolvida nos países da América Latina, como exemplo, no Brasil, trazendo consequências expressivas, principalmente para a população pobre. Com o neoliberalismo, a brecha existente na CF de 1988 em relação à participação da sociedade civil é aproveitada para intensificar a construção de um sistema denominado Welfare Mix ou Pluralismo de Bem-Estar Social, no qual a proteção social aos indivíduos passa a ser promovida por meio de uma relação de corresponsabilidade entre Estado, sociedade e mercado (PEREIRA, 2004).

Tendo o objetivo de diminuir a responsabilidade do Estado, a proteção passa a estar vinculada a quatro setores: informal (assistência através dos grupos primários, família, entre outros), voluntário (organizações filantrópicas), comercial (todos podem expressar suas preferências enquanto consumidores) e o oficial (PEREIRA, 2004). Como destaca Potyara Pereira (2004) o Estado entraria com o poder, o mercado com o dinheiro e o terceiro setor com a solidariedade, criando uma maneira de enfrentamento das expressões da questão social. Nessa etapa, o Estado é substituído, em algumas áreas pelo terceiro setor, em busca da descentralização do poder, não só do governo central para o local, mas também para a comunidade. Nesse momento, a família também se torna elemento fundamental para a promoção da proteção social.

O irônico desse arranjo é que ele é avaliado por parcelas consideráveis da sociedade, as quais imbuídas dos princípios e valores antissociais da economia política clássica dominante, absorvem e repetem os mantras liberais que legitimam e fortalecem o poder estrutural do capital, tais como:

- o indivíduo deve ser incentivado a autossatisfazer as suas necessidades;
- é da natureza humana o ímpeto para maximizar o prazer por meio da competição e do consumo constante;
- não há instituição mais eficiente, eficaz e democrática de provisão do bem estar humano do que o mercado (PEREIRA, 2013, 640).

O discurso da insuficiência do Estado, tão eficientemente propalado pelos neoliberais, caracteriza suas ações na atualidade como ineficazes e corruptas, levando para a sociedade civil a responsabilidade de estabelecer maneiras mais justas e efetivas de concretizar os direitos sociais (NOGUEIRA, 2003).

Em nome da eficiência, da produtividade e da qualidade, a produção estatal de determinados bens e serviços é transferida para agentes do setor privado, inclusive na área das políticas sociais. Observa-se uma clara tendência de restringir ou modificar a ação do Estado seja pela redução da

aplicação de recursos públicos, seja pela transferência de responsabilidades para instituições privadas, consideradas de interesse público, embora não sejam estatais, mas com o aporte de recursos do orçamento público (SILVA, 2004, p. 141).

Com o neoliberalismo, a participação da população prevista pelo Estado Democrático de Direito acaba assumindo novas roupagens, que também interessam ao capital para sua manutenção, principalmente na área da assistência social. Assim, muitas vezes, as parcerias de corresponsabilidade, criadas pelo Estado e pela Sociedade Civil, são justificadas como se determinadas entidades (ONGs, por exemplo) estivessem exercendo seu direito político e social de participar da implantação das políticas sociais. O Estado brasileiro passou a construir alianças com a Sociedade Civil para conseguir suprir as necessidades da população e assegurar os direitos sociais. Assim, emergiram novas formas de gestar a proteção social (SILVA, 2004).

Essas 'novas' formas de trato da questão social fazem parte das estratégias de redução do Estado como gestor e administrador da proteção social aos trabalhadores, do desmonte dos direitos sociais conquistados, sob a retórica de ampliação da participação da sociedade civil (TEIXEIRA, 2007, p. 155).

O modo como está sendo realizada a gestão traz alguns reflexos para as políticas sociais, conforme apontam os estudiosos sobre o assunto. Assim, neste momento, procurou-se sistematizar algumas das características e reflexos do atual modelo de gestão.

Conforme Carvalho (1999), existem duas ordens de tensão que movimentam e formatam a gestão da política social contemporânea: eficiência e equidade; de um lado, a lógica da tutela ou da compaixão, de outro, a lógica dos direitos. A primeira tensão centra-se na perspectiva de que “os processos de privatização das atividades não exclusivas do Estado prometem maior eficiência no gasto público, porém não asseguram necessariamente equidade” (CARVALHO, 1999, p. 24).

Em relação à segunda, a autora expõe que

esta tensão mantém-se presente no novo arranjo e gestão da política social, já que a mesma está ancorada na parceria Estado/sociedade civil/iniciativa privada e num valor social que é o da solidariedade. Ora a solidariedade num contexto marcado por altas taxas de desigualdade social, pobreza e desemprego pode transmutar-se em compaixão e reinstaurar, particularmente em nosso país, a cultura de tutela, ainda enraizada em nossa prática social. Ou seja, pode negar ou desconsiderar o direito como fundamento da política social (CARVALHO, 1999, p. 25).

Essa afirmação da autora, embora antiga, é retomada nos trabalhos elaborados por Silva (2004), Telles (2006) e Teixeira (2007), nos quais é demonstrada a preocupação com a forma pela qual a população tem acessado seus direitos sociais. Existe receio de que a gestão de corresponsabilidade acabe esvaziando as conquistas históricas dos direitos sociais e que os direitos passem novamente a ser proporcionados pela perspectiva da benemerência.

Para além da retórica edificante da solidariedade, essas novas formas de gestão do social terminam também por descaracterizar a própria noção de cidadania e direitos: a cidadania passa a ser entendida como participação comunitária, e no lugar de sujeitos de direitos, entra em cena a figura do usuário de serviços (TELLES, 2006, p. 411).

Entre a cidadania e a filantropia é necessário o aprofundamento político quanto à noção de direitos e cidadania. Além disso, é preciso compreender que dentro dos próprios espaços da Sociedade Civil também existe disputa de interesses e ideologias diferentes, que podem estar favorecendo o capital ou buscando romper com essa lógica (TELLES, 2006).

Outra característica desse modelo de gestão é que o atendimento das demandas sociais e a construção de estratégias para resolver os problemas sociais centram-se principalmente no âmbito local, atuando de forma pontual. Nota-se que o caráter universal das políticas sociais vai perdendo espaço. Segundo Telles (2006), acontece outra forma de gestão do social, a saber, a gestão das populações pobres, em que acontece um encapsulamento comunitário que enfraquece os princípios universalistas da igualdade e justiça social.

No mesmo pensar, Carvalho (1999) destaca, diante da atual conjuntura, que o mercado cuida daqueles com poder de compra e deixa os grupos mais vulneráveis sob a responsabilidade das instituições locais, voltadas ao atendimento precário da população em situação de vulnerabilidade social.

Assim, diante dessa tendência, pode-se dizer que, para a população que vive em situação de pobreza, não se trataria mais de garantir direitos, senão de atender às suas necessidades básicas, sob o discurso humanitário, que prega a solidariedade como dever moral em relação aos pobres. Já para os que provaram suas qualidades e competências no mercado existe a recompensa dos benefícios concedidos pelas empresas (TELLES, 2006).

No âmbito dos SAIs, também surgem iniciativas de corresponsabilidade entre o Estado e Sociedade Civil a fim de promover a proteção aos acolhidos. Dos três Serviços pesquisados, dois são de responsabilidade pública, mantidos apenas pela prefeitura, enquanto um é executado por uma organização não governamental (ONG), em parceria com a Prefeitura. Esse Serviço, além da parceria com a Prefeitura, conta também com a contribuição de sócios e da comunidade em geral, que deseja realizar doações.

Na aplicação das entrevistas, os elementos abordados acima apareceram com força, sendo a execução de políticas pela sociedade civil apontada como alternativa para a qualificação dos Serviços, uma vez que os recursos públicos investidos são avaliados como insuficientes. Assim, a parceira Público-Privada aparece como “salvação” para melhor atender às necessidades dos usuários. Um exemplo das facilidades apontadas pode ser observado no trecho de uma entrevista transcrito a seguir:

Eu acho que devia abrir mais ainda essa rede de atendimento. Eu acho que tinha que terceirizar, acho que tem experiências boas [...] eu sei que tem abrigos que são conveniados com a prefeitura, porque um abrigo conveniado, ele não fica sem funcionário, porque ele pode contratar. Demitiu hoje, contrata amanhã, porque a verba é igual, tá ali pra ele, pra ele poder utilizar. Na prefeitura, não. Tem que aprovar uma lei, a gente pode contratar por dois anos, ou esperar sair concurso público (ENTREVISTA nº 5).

As facilidades estão relacionadas principalmente à inexistência de burocracia no setor privado, à possibilidade de estabelecer parceiras com consultórios particulares para atendimento da saúde dos acolhidos e à oportunidade de solicitar auxílio financeiro e doações à comunidade em geral, a fim de possibilitar a aquisição de materiais que estejam em falta no Serviço.

Outra parceira estabelecida entre o Estado e a Sociedade Civil foi mencionada no questionário respondido pela Juíza, a qual apontou o acolhimento familiar enquanto medida relevante para garantir o atendimento individualizado que a criança/adolescente com deficiência necessita.

O Programa Famílias Acolhedoras articula Estado, Sociedade e Família na proteção à criança/adolescente que teve seus direitos violados. Ele foi implantado no município de Pelotas no início do ano de 2017 e no município de Rio Grande em outubro de 2017. As famílias interessadas em acolher (por período determinado) crianças/adolescentes que estão sob medida protetiva se inscreveram no Programa para receber em suas residências tais crianças/adolescentes. As famílias

selecionadas auferem um salário mínimo por criança/adolescente acolhida. Esse programa possui caráter contraditório, pois ao mesmo tempo em que favorece o direito à convivência familiar e ao atendimento personalizado, priorizando maior atenção às necessidades individuais, acaba desresponsabilizando, mais uma vez, o Estado de garantir uma proteção social universal.

Assim, um elemento que merece ser salientado é a linha tênue existente entre a cidadania e a caridade que pode se constituir nesses espaços. É preciso ter cuidado para que as ações realizadas não assumam o discurso do amor e da solidariedade, enquanto materializam-se em posturas meramente assistencialistas, eivadas de pieguice. É preciso fortalecer a perspectiva da proteção integral da criança/adolescente enquanto direito social que deve, portanto, ser responsabilidade do Estado.

Diante da relação de corresponsabilidade estabelecida entre Estado e Sociedade Civil no contexto neoliberal, consegue-se observar o enfraquecimento de propostas e ações universais e a disseminação do forte discurso da desnecessidade dos serviços públicos. Com a ausência do Estado, ampliam-se os desafios para a efetivação dos direitos fundamentais da pessoa humana, pois concorda-se com Pacheco (2009, p.129) que

a intervenção estatal é algo essencial para garantir equidade no enfrentamento dos obstáculos causados pelas graves privações e pela pobreza registrados nas nações, sendo fundamentais os sistemas de seguridade social, com programas que visem incluir as pessoas.

Sem a intervenção Estatal, os direitos fundamentais tendem a ser cada vez mais violados. Não se pode admitir que a lei do mais forte seja tomada como princípio de ação. Se em sua Carta Magna o Brasil se autodeclara Estado Democrático de Direito, é preciso exigir que efetivamente siga os princípios ali inscritos. Ademais, é mister recordar que a intervenção do Estado, para garantia de direitos, promovidos através de políticas sociais, é um processo de conquista recente e que precisa ser fortalecido e defendido diante da perspectiva de uma sociedade democrática. Porque “apesar de todos os avanços ocorridos nessa área, é importante reconhecer que o conjunto de direitos ‘sociais’ não é uma aquisição eterna nem intocável” (FILGUEIRAS, 1996, p. 13).

No Brasil, recentemente (nos anos de 2015, 2016 e 2017), teve-se a nítida demonstração de que os direitos sociais não são “aquisições eternas” e que é

necessária constante vigilância para que não aconteçam retrocessos. Esse período trouxe não só um retrocesso para as conquistas sociais, mas ameaçou o Estado Democrático de Direito, apontando quão frágil ainda é a dimensão político-democrática do País.

Em 2015, quando ocorreu o impeachment da presidente Dilma Rousseff, se tem uma clara ameaça ao Estado Democrático de Direito e das conquistas obtidas através do movimento de redemocratização do País. A partir daquele momento, o atual presidente Michel Temer passou a reforçar os ideais neoliberais, buscando diminuir a intervenção estatal nas expressões da questão social e propondo programas retrógrados, principalmente na área da política da assistência social dirigida às crianças e adolescentes, na qual o Programa Criança Feliz³⁷ pode ser citado como exemplo.

No ano de 2016, o Estado atinge diretamente os direitos das pessoas com deficiência, de diferentes formas – pela emissão de medidas divulgadas como de severidade, requerendo “operação pente fino” contra o Benefício de Prestação Continuada (BPC), determinando a revisão de todos os benefícios concedidos, para eliminar qualquer exceção aos critérios exigidos; de modo análogo, com a proposta de reforma da Previdência Social, por meio da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287/2016³⁸; ainda na mesma linha de ação, busca alterar o Art. 203 da Constituição Federal de 1988, propondo a desvinculação do salário mínimo para a

³⁷ O Programa Criança Feliz, instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, é um programa de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida [...] (BRASIL, 2016). Conforme Sposati (2017) o trabalho previsto nesse Programa consiste em visitas periódicas realizadas por visitadores nas residências de crianças para orientar as famílias beneficiárias de programas de transferência de renda como cuidar melhor de seus filhos. Silveira (2017), Sposati (2017) e Santos (2016) avaliam que o Programa Criança Feliz representa um risco ao SUAS e um retrocesso em relação às conquistas obtidas na PNAS e no ECA. Dentre os motivos citados como base de tal avaliação, destaca-se: a “contratação de visitadores sociais de forma precarizada, mediante terceirização, com forte tendência de reprodução de conteúdo e práticas conservadoras, com efeitos moralizantes da questão social; ausência de novos recursos para sua execução mediante adesão dos municípios e estados, com execução por meio do repasse fundo a fundo pela assistência social, no piso de proteção social básica [...]; centralidade na primeira infância, desconsiderando outros públicos, vulnerabilidades, situações e ciclos de vida, ferindo o princípio da universalidade” (SILVEIRA, 2017, 501/502). De acordo com Santos (2016, p. 06) “percebe-se a transmutação de expressões da questão social em situações individuais, muitas vezes entendidas como questões de âmbito privado do círculo familiar o que pode ser explicado pelo abandono da direção teórica de compreensão dos problemas sociais vivenciados pelas famílias numa perspectiva de totalidade”. Deste modo, evidencia-se a possibilidade do retorno de abordagens antigas com caráter disciplinador e de controle dos pobres, reforçando papéis no âmbito familiar, da família tradicional, o que poderá aprofundar as desigualdades de gênero, sobrecarregando mais uma vez, a mulher, mãe, com a responsabilidade de cuidar da família (SANTOS, 2016; SPOSATI, 2017).

³⁸ A íntegra da PEC 287/2016 pode ser consultada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/PEC-287-2016.pdf>

concessão do BPC e o estabelecimento de um “grau de deficiência” para definir tanto o acesso quanto o valor do benefício. Assim, a partir da PEC 287/2016, o governo pretende estabelecer novas formas para o acesso e funcionamento do benefício: o valor do benefício será definido por lei complementar e, provavelmente, será inferior ao salário mínimo. Se aprovada a reforma da previdência, a população com deficiência, que necessita do benefício para garantir sua sobrevivência, ficará novamente às margens da proteção social. Resta claro, portanto, que a PEC 287/2016 é uma clara evidência da retomada conservadora em relação às políticas sociais, com a desresponsabilização do Estado em relação às pessoas com deficiência, em situação de risco e de vulnerabilidade social, eliminando conquistas arduamente obtidas com anos de luta por condições dignas de vida desse segmento social.

Acreditamos, por conseguinte, que estamos passando de uma proteção social de baixa intensidade e abrangência para uma situação preocupante de crescente desproteção pública. Para confirmar esta tendência basta verificar mais a fundo o cenário e as condições em que se encontra a proteção: alto grau de privatização; focalização extremada na pobreza; deslocamento da lógica do direito; escravização dos trabalhadores e império de uma ética na qual o mérito individual, baseado na competição desleal e na cobiça, penaliza todos os que não conseguem acessar o bem-estar por meio do consumo autossustentado (PIEDADE; PEREIRA, 2016, p. 66).

As consequências citadas pelos autores decorrem das opções políticas adotadas por governantes que preferem privilegiar a dimensão econômica. O Estado vai elidindo sua responsabilidade em prover os direitos sociais de forma universal, alegando falta de verba pública para investir nos setores sociais. Por consequência, a população torna-se refém da atual estratégia de (des) proteção social.

O cenário apresentado acima poderá favorecer o aumento do número de acolhimento de crianças/adolescentes, pois se a família não consegue ter acesso às condições mínimas para sua sobrevivência, se as regras para acessar o BPC tornarem-se cada vez mais difíceis, como poderá garantir a proteção de seu filho com deficiência? E no caso daquelas que estão acolhidas em SAIs, como garantir um atendimento de qualidade com recursos cada vez mais escassos? Portanto, o desafio para a concretização de direitos sociais da população infanto-juvenil frente à realidade hodierna requer ainda mais resistência e luta política em aliança com movimentos sociais organizados, particularmente aqueles vinculados à garantia e defesa de direitos de pessoas com deficiência e crianças e adolescentes; trabalhadores em políticas sociais; pesquisadores do tema; e com toda a parcela da

sociedade brasileira que manifesta indignação diante do retrocesso que atravessa o País.

Portanto, torna-se cada vez mais necessária a construção de espaços de resistências, que não permitam o retrocesso das conquistas sociais. Ademais, não se pode perder o caráter crítico e político da Sociedade Civil, sendo preciso construir novos espaços coletivos onde aconteça a hegemonia dos ideais da classe subalterna, atendendo os interesses da maioria da população, pois não se consegue visualizar outra maneira de promover a proteção social integral de crianças/adolescentes senão trabalhar a Sociedade Civil e o Estado juntos, planejando uma gestão que tenha o compromisso claro com os valores e práticas democráticas pautadas na cidadania, na igualdade e na justiça social, pois se entende que apenas dessa forma será possível concretizar a proteção social para crianças e adolescentes.

2.2 PROTEÇÃO À CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA E A CONSOLIDAÇÃO DE SEUS DIREITOS NO BRASIL

Para tratar deste assunto, é imprescindível esclarecer quem pode ser denominada criança/adolescente com deficiência. Conforme o ECA (1990, Art. 2º) entende-se por criança a pessoa que tem “até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinado em Nova Iorque no ano de 2006, e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei nº 13.146 de julho de 2015, entende-se por pessoas com deficiência

aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, Art. 2º).

Assim, denomina-se criança/adolescente com deficiência aquela que apresentar características oriundas de deficiência física, sensorial (auditiva ou visual), intelectual³⁹ ou múltipla, que pode ter seu desenvolvimento comprometido

³⁹ De acordo com Romeu Sasaki (2011), a partir da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual em 2004, o termo deficiência mental foi alterado para deficiência intelectual.

devido ao despreparo do sistema social geral para atender a diversidade humana existente.

O Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, no artigo 5º, expõe o entendimento acerca de cada deficiência⁴⁰, assim caracterizando-as:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, significando acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho;

e) deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

As conceituações realizadas acima são necessárias para uma melhor compreensão sobre a particularidade das crianças/adolescentes a quem se dedica atenção nesse trabalho⁴¹. No entanto, tais conceitos não são utilizados para enquadrá-las, como se todas fossem iguais, uma vez que crianças/adolescentes com a mesma deficiência apresentam formas diversas de se desenvolver, comunicar e expressar, pois sofrem influências do ambiente em que estão inseridas, dos

⁴⁰ No livro “Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuir para uma sociedade inclusiva”, as autoras Honora e Frizanco (2008), abordam de modo detalhado cada deficiência, possibilitando maiores esclarecimentos sobre as mesmas.

⁴¹ Conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Art. 2 “§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III – a limitação no desempenho de atividades; e IV – a restrição de participação” (BRASIL, 2015, Art. 2).

estímulos recebidos, das barreiras enfrentadas para acessar direitos, das características de sua personalidade, entre outros.

2.2.1 Fases da trajetória da criança/adolescente com deficiência

O caminho percorrido para que a criança/adolescente com deficiência fosse reconhecida como cidadã de direitos foi longo e árduo. Durante séculos, permaneceram invisíveis para a sociedade, sem acesso aos mecanismos de proteção social, tendo seu desenvolvimento sob a responsabilidade exclusiva da família (BASTOS, 2012). As primeiras iniciativas formais de cuidado, não tinham a concepção da criança/adolescente com deficiência enquanto pessoa com plena capacidade de desenvolvimento; ao contrário, a atenção que se lhe dispensava baseava-se na incapacidade, naquilo que lhe faltava (BASTOS, 2012).

Identifica-se ter sido por meio da construção de instituições totais⁴² que se têm as primeiras atividades que demonstravam “preocupação” com este grupo, conforme Ribas (2007, p. 13): “Talvez tudo tenha começado entre o final do século XIX e início do século XX quando surgiram as instituições totais que confinavam e isolavam no mesmo espaço todos os que tinham sequelas físicas ou mentais”. A proteção destinada a esse grupo esteve historicamente centrada em ações assistencialistas, baseadas na piedade e na concepção de inferioridade da pessoa com deficiência⁴³.

Pode-se afirmar que a criança/adolescente com deficiência vivenciou/vivencia quatro principais fases⁴⁴ em sua trajetória social:

1) **Fase da exclusão:** eram excluídas do convívio social, ficavam trancadas em suas casas ou confinadas em instituições (Santa Casa de Misericórdia) quando causavam desordem social (LANNA JUNIOR, 2010). Importa sublinhar que nessa

⁴² Instituição total é “um lugar de residência e de trabalho, onde um grande número de pessoas, excluídos da sociedade mais ampla por um longo período de tempo, levam juntos uma vida enclausurada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1962, XIII *Apud* ARANHA, 2001, p. 08).

⁴³ Na Dissertação de Mestrado da autora desta tese constam maiores informações a respeito da trajetória da pessoa com deficiência e a conquista de seus direitos na sociedade. Assim, para os que tiverem interesse, sugere-se a leitura. A dissertação pode ser acessada no endereço eletrônico: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/203/1/Bastos.pdf>.

⁴⁴ A organização da história da criança/adolescente com deficiência em quatro fases foi realizada para facilitar a compreensão dos diferentes momentos vivenciados por este segmento. Porém, isso não quer dizer que as fases foram superadas. Ao contrário, nos dias atuais ainda se identifica que as experiências das diferentes fases se entrelaçam no cotidiano das crianças/adolescentes com deficiência.

fase inexistia qualquer atividade organizada, que buscasse proteger a população infanto-juvenil com deficiência.

[...] A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiência eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência (SASSAKI, 1997, p. 31).

A deficiência era entendida como uma anormalidade que precisava ser afastada ou eliminada. Nesse período prevalece o mito da deficiência ser um castigo divino que servia como punição aos pais. A deficiência era entendida como uma imperfeição humana e a pessoa com deficiência, como um ser inferior (ARANHA, 2001; LANNA JUNIOR, 2010). Por adotar tal concepção, o abandono de crianças com deficiência acontecia de forma recorrente. Eram “abandonadas em lugares assediados por bichos que muitas vezes as mutilavam ou matavam” (JANNUZZI, 2004, p.9). Devido ao grande número de crianças abandonadas⁴⁵, foram criadas no século XVIII as chamadas Rodas dos Expostos⁴⁶, localizadas em três cidades brasileiras: Salvador, Rio de Janeiro e Recife (MARCILIO, 1998). A internação em instituições de caridade servia para oferecer “abrigo, alimento, medicação e alguma atividade para ocupar o tempo ocioso” (SASSAKI, 1997, p. 31).

2) Fase da segregação: nessa fase inicia-se a criação de instituições especializadas no atendimento de crianças/adolescentes com deficiência. O objetivo das instituições era promover “proteção, tratamento ou processo educativo” (ARANHA, 2001, p. 167), longe do convívio com a sociedade e até mesmo com suas famílias. Nesse período emerge o paradigma da institucionalização, ou seja, as crianças/adolescentes com deficiência eram mantidas em instituições totais de

⁴⁵ Ao analisar a história da criança abandonada Venâncio (1999, p. 99) conclui que “durante os séculos XVIII e XIX, as crianças abandonadas conviveram com os mais elevados índices de mortalidade infantil registrados na sociedade brasileira, superiores mesmo aos dos filhos das escravas. É por isso que podemos dizer que a história do abandono é a história secreta da dor”. Acrescenta ainda que: “A história do abandono é a história da morte. O espectro da morte rondava as Casas dos Expostos, pois a vida dos enjeitados era a mais breve possível. A maioria falecia antes de completar um ano de idade sob a proteção do hospital, outros já chegavam mortos. Os elevadíssimos índices de mortalidade acabavam sendo um trágico mecanismo que viabilizava o funcionamento das instituições de assistência” (VENÂNCIO, 1999, p. 99).

⁴⁶ A Roda dos Expostos foi criada para cuidar dos bebês abandonados e manter intacta a honra das famílias que cometiam “crime moral”, considerado no período, como aqueles que tinham filho fora do casamento (práticas de adultério) e mulheres grávidas solteiras (VENÂNCIO, 1999). “Era um mecanismo (porta giratória) instalado nos muros das Santas Casas de Misericórdia que permitia que uma pessoa deixasse o bebê ali, sem ser identificada” (GULASSA, 2010, p.18).

tratamento durante toda a vida. Nessa etapa também são criadas as escolas especiais, como exemplo o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (LANNA JUNIOR, 2010).

Assim, são identificadas as primeiras iniciativas (embora tímidas e insuficientes) por parte do Estado com a finalidade de promover ações que buscassem atender crianças/adolescentes com deficiência. Porém, o Estado auxiliava apenas no atendimento das deficiências auditiva e visual. Com a ausência de ações efetivas, a sociedade civil passou a auxiliar no cuidado com crianças/adolescentes com deficiência, criando organizações de assistência na área da saúde e da educação (LANNA JUNIOR, 2010).

Emerge também o questionamento do mito sobre a deficiência como “castigo divino”. Com o advento de um maior conhecimento no campo biológico, profissionais dedicaram-se a estudar as deficiências e buscaram fundamentos fisiológicos e biológicos para explicá-las. Os médicos envolvem-se nesses estudos, propondo estratégias de reabilitação e tratamentos para as pessoas com deficiência (MAZZOTA, 2005).

3) Fase da integração: crianças/adolescentes com deficiência são inseridas para conviver socialmente com as demais pessoas, desde que estejam habilitadas às exigências sociais, adaptadas às regras e ao padrão de normalidade construído culturalmente. O sujeito com deficiência precisa demonstrar sua capacidade para pertencer aos espaços sociais e poder participar dos serviços sociais gerais, por exemplo, na educação (SASSAKI, 1997). Nessa fase constitui-se o paradigma da integração social. Ademais, a criança/adolescente com deficiência tem a oportunidade de viver dentro da sua comunidade de origem, interagindo com seus familiares. Outra questão importante de se destacar é que a “reabilitação” da criança/adolescente com deficiência volta-se para a família, sendo ela responsável pelo “tratamento” da deficiência e pelo acesso de seu membro aos serviços necessários. Conforme Sasaki (2005, p. 21/22),

[...] A integração constitui um esforço unilateral tão somente da pessoa com deficiência e seus aliados (a família, a instituição especializada e algumas pessoas da comunidade que abracem a causa da inserção social), sendo que a pessoa com deficiência deve procurar tornar-se mais aceitável pela comunidade. A integração sempre procurou diminuir a diferença da pessoa com deficiência em relação à maioria da população, por meio da reabilitação, da educação especial e até de cirurgias, pois ela partia do pressuposto de que as diferenças constituem um obstáculo, um transtorno que se interpõe à aceitação social.

O movimento para a integração surge após vários questionamentos sobre a forma como eram realizados os atendimentos nas instituições totais. A cultura da institucionalização passa a sofrer fortes críticas, sendo apontada por estudiosos como causadora de consequências severas no desenvolvimento da criança/adolescente com deficiência, desfavorecendo a adaptação das pessoas para a vida em sociedade (ARANHA, 2001). Conforme Sasaki (1997, p. 30), a integração vem para “derrubar a prática da exclusão social”.

Vê-se, portanto, que o questionamento e a pressão contrária à institucionalização vinha, naquela época, de diferentes direções, determinados também por interesses diversos; primeiramente, tinha-se o interesse do sistema, ao qual custava cada vez mais manter a população institucionalizada na improdutividade e na condição de segregação; assim, interessava para o sistema político-econômico o discurso da autonomia e da produtividade; tinha-se, por outro lado, o processo geral de reflexão e de crítica (sobre direitos humanos e mais especificamente sobre o direito das minorias, sobre a liberdade sexual, os sistemas de organização político-econômica e seus efeitos na construção das sociedades e da subjetividade humana), que no momento permeava a vida nas sociedades ocidentais; somando-se a estes, tinha-se ainda a crescente manifestação de duras críticas, por parte da academia científica e de diferentes categorias profissionais, ao paradigma da Institucionalização (ARANHA, 2001, p. 10/11).

Por todas essas questões indigitadas por Aranha (2001), os princípios do movimento pela integração ganharam força e foram se estabelecendo socialmente. Assim, a fase da integração tem seu início na década de 1960 e seus princípios são desenvolvidos nas décadas de 1960, 1970 e 1980 (SASSAKI, 1997; FERNANDES, 2014).

Conforme Fernandes (2014), dois princípios orientaram a perspectiva da integração: a normalização e a inserção, ou seja, passou-se a ter o entendimento de que as pessoas devem estar inseridas na comunidade, não em instituições, e que para que isso se torne possível, pessoas com deficiência devem se aproximar das pessoas consideradas normais. Nesse período, as pessoas com deficiência não tinham o direito de decidir sobre suas vidas⁴⁷.

Conforme Sasaki (1997), a prática de integração social acontece de três formas:

⁴⁷ “Todas as iniciativas, desde o Império até a década de 1970, são parte de uma história na qual as pessoas com deficiência ainda não tinham autonomia para decidir o que fazer da própria vida. Todavia, entre as pessoas com deficiência, esse foi um período de gestação da necessidade de organização de movimentos afirmativos dispostos a lutar por seus direitos humanos e autonomia, dentre os quais se destaca a capacidade de decidirem sobre a própria vida” (LANA JUNIOR, 2010, p. 29).

1. Pela inserção pura e simples daquelas pessoas com deficiência que conseguiram ou conseguem, por méritos pessoais e profissionais próprios, utilizar os espaços físicos e sociais, bem como seus programas e serviços, sem nenhuma modificação por parte da sociedade, ou seja, da escola comum, da empresa comum, do clube comum etc (SASSAKI, 1997, p. 34).
2. Pela inserção daqueles portadores de deficiência que necessitavam ou necessitam alguma adaptação específica no espaço físico comum ou no procedimento da atividade comum a fim de poderem, só então, estudar, trabalhar, ter lazer, enfim, conviver com pessoas não deficientes. (SASSAKI, 1997, p. 34).
3. Pela inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais. Por exemplo: escola especial junto à comunidade; classe especial numa escola comum; setor separado dentro de uma empresa comum; horário exclusivo para pessoas deficientes num clube comum etc. Esta forma de integração, mesmo com todos os méritos, não deixa de ser segregativa (SASSAKI, 1997, p. 35).

A integração está centrada no modelo médico⁴⁸ de compreender a deficiência (SASSAKI, 1997; FERNANDES, 2014), o qual identifica-a como um problema individual, que pode ser superado através da reabilitação. Esse modelo coloca em destaque a patologia da criança/adolescente, requerendo um grande esforço de sua parte a fim de se adaptar e, assim, ter o direito de conviver na sociedade (FERNANDES, 2014).

Nesse sentido, as dificuldades que tinham origem na deficiência poderiam ser superadas pela intervenção dos especialistas (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e outros). No modelo médico, o saber está nos profissionais, que são os principais protagonistas do tratamento, cabendo aos pacientes cooperarem com as prescrições que lhes são estabelecidas (LANA JUNIOR, 2010, p. 28).

Assim, o modelo médico centra-se exclusivamente na deficiência, entendendo ser necessário o acesso aos serviços e equipamentos para que a criança/adolescente tenha a oportunidade de atender aos padrões sociais previamente estabelecidos. Os serviços devem promover a “cura” e a normalização dos sujeitos.

Embora esse modelo representasse avanço no atendimento às pessoas com deficiência, ele se baseia em uma perspectiva exclusivamente clinicopatológica da deficiência. Ou seja, a deficiência é vista como a causa primordial da desigualdade e das desvantagens vivenciadas pelas pessoas. O modelo médico ignora o papel das estruturas sociais na opressão e exclusão das pessoas com deficiência, bem como desconhece as

⁴⁸ O modelo médico da deficiência teve sua origem com a aparição da reabilitação física, a qual centrava na pessoa com deficiência a possibilidade de “cura” (LANA JUNIOR, 2010).

articulações entre deficiência e fatores sociais, políticos e econômicos (LANA JUNIOR, 2010, p. 28).

A preocupação existente não era para que a sociedade organizasse seus serviços de modo a alcançar as necessidades da criança/adolescente com deficiência; ao contrário, eram criados locais (centros de reabilitação, por exemplo) que buscavam moldar esses sujeitos dentro do padrão de normalidade, pois se demonstrassem capacidade de se assemelhar às demais crianças/adolescentes, poderiam participar das atividades direcionadas a esse público.

Corroborando esse pensar, Fernandes (2014) afirma que o modelo médico não discute a adaptação da sociedade para receber a diversidade humana, não questiona os padrões hegemônicos estabelecidos culturalmente e se utiliza deste modelo para que inúmeros setores da sociedade não se responsabilizem por repensar e alterar suas práticas para atender os direitos das pessoas com deficiência. Desse modo, a responsabilidade por não conseguir inserir-se socialmente recai exclusivamente sobre a pessoa com deficiência, por suas características, ou também sobre sua família, por não ter providenciado os estímulos suficientes para seu desenvolvimento.

Destaca-se que a integração social representou um grande avanço para as crianças/adolescentes com deficiência, sendo fase fundamental para o aprofundamento da discussão a respeito do tema e para a ampliação dos direitos da pessoa com deficiência. Assim, entende-se ser um importante caminho percorrido para se alcançar a inclusão.

4) Fase da inclusão: nessa fase, valoriza-se a diversidade humana, compreendendo que todos os indivíduos possuem características diferentes, que precisam ser aceitas e acolhidas em todos os espaços da sociedade (FERNANDES, 2014). Inicia-se, então, o processo de aceitação de todas as singularidades de cada criança/adolescente.

[...] A inclusão é processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado (ARANHA, 2001, p.19).

O paradigma inclusivo surge⁴⁹ no final da década de 1980, nos países desenvolvidos, e ganha força durante a década de 1990, disseminando seus princípios para os países subdesenvolvidos, como o Brasil (SASSAKI, 1997). O paradigma emerge de questionamentos realizados por organizações sociais de pessoas com deficiência sobre as práticas de integração social, nos quais argumentavam que a integração “não só era insuficiente para acabar com a discriminação que havia contra este segmento populacional mas também era muito pouco para propiciar a verdadeira participação plena com igualdade de oportunidades” (SASSAKI, 1997, p. 33/34).

Importa mencionar que o paradigma inclusivo não nega a importância da medicina e da reabilitação para desenvolver as habilidades da criança/adolescente com deficiência, porém, a “doença” e a busca pela cura da deficiência deixam de ser o foco da ação (SENNA; LOBATO; ANDRADE, 2013). Nessa fase, constrói-se o entendimento de que a deficiência é apenas uma característica humana. Desse modo, as crianças/adolescentes com deficiência e suas famílias têm o poder de decidir o que entendem ser melhor para elas. A incapacidade de participar do convívio social passa a ser considerada uma limitação da estrutura social, que não oferece o necessário para a participação de todos os cidadãos.

Conforme Sasaki (2005), a inclusão objetiva construir uma sociedade que elimine toda e qualquer distinção, segregação ou exclusão de pessoas ou grupos que até então foram considerados diferentes. A construção da “nova” sociedade estará baseada, conforme o autor, nos princípios de (SASSAKI, 1997, p. 17):

- Celebração das diferenças
- Direito de pertencer
- Valorização da diversidade humana
- Solidariedade humanitária
- Igual importância das minorias
- Cidadania com qualidade de vida

Na inclusão, nenhuma criança/adolescente precisa demonstrar aptidão para poder interagir com as demais pessoas ou para ter a oportunidade de participar do sistema social geral (saúde, educação, lazer, entre outros). A sua inserção em todas as áreas passa a ser entendida como seu direito enquanto cidadão. Desse modo, a sociedade deve se organizar para atender às necessidades de seus membros

⁴⁹ “Podemos afirmar que a semente do paradigma da inclusão foi plantada pela Disabled Peoples’ International, uma organização não-governamental criada por líderes com deficiência” (SASSAKI, 2005, p. 20).

(SASSAKI, 2005). É desse autor, também, uma das primeiras e mais utilizadas conceituações sobre essa categoria.

Conceitua-se a inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1997, p. 41).

Conforme esse paradigma, a deficiência do indivíduo é “atenuada ou agravada pelas circunstâncias que o cercam” (RIBAS, 2007, p. 18). Ou seja, a deficiência deixa de ser um problema individual e passa a ser uma questão coletiva. Assim, a sociedade é que deve ser modificada para que todas as pessoas possam dela participar de forma equitativa.

A fase da inclusão adota o modelo social de compreender a deficiência. Esse modelo foi construído basicamente por organizações de pessoas com deficiência, que demonstraram ser a maioria das dificuldades enfrentadas no seu cotidiano resultado do modo de funcionamento da sociedade, que não consegue atender às características diferenciadas de cada indivíduo (SASSAKI, 2005). Assim, o modelo social analisa a pessoa com deficiência como um ser social integral, componente da totalidade da sociedade, que é diversificada.

[...] intelectuais advogam a noção de deficiência como resultante do ordenamento econômico e político do capitalismo, o qual pressupõe um tipo ideal de sujeito produtivo necessário à acumulação capitalista. Em uma ordem social que privilegia a capacidade produtiva dos indivíduos, a deficiência expressaria um corpo disfuncional e incapaz. Assim, a independência dos deficientes não era alcançada devido à opressão e discriminação da sociedade em que viviam (SENNA; LOBATO; ANDRADE, 2013, p. 14).

O modelo social adota a concepção de que a deficiência é a soma das sequelas existentes no corpo e das barreiras físicas, econômicas, sociais e atitudinais impostas pelo ambiente ao indivíduo com deficiência.

[...] a sociedade é chamada a ver que ela cria problemas para as pessoas portadoras de necessidades especiais, causando-lhes incapacidade (ou desvantagem) no desempenho de papéis sociais em virtude de:

- seus ambientes restritivos;
- suas políticas discriminatórias e suas atitudes preconceituosas que rejeitam a minoria e todas as formas de diferenças;
- seus discutíveis padrões de normalidade;
- seus objetos e outros bens inacessíveis do ponto de vista físico;

- seus pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria aparentemente homogênea;
- sua quase total desinformação sobre necessidades especiais e sobre direitos das pessoas que têm essas necessidades;
- suas práticas discriminatórias em muitos setores da atividade humana(SASSAKI, 1997, p. 47).

Dessa maneira, a sociedade precisa construir estratégias articuladas para que as barreiras que impedem o desenvolvimento (pessoal, educacional e profissional) da pessoa com deficiência sejam eliminadas da estrutura social (SASSAKI, 1997). Para isso, o estudioso Sasaki (2009) alerta ser preciso trabalhar com a acessibilidade (desenho universal), por meio de seis dimensões, a saber:

[...] arquitetônica (sem barreiras físicas), comunicacional (sem barreiras na comunicação entre pessoas), metodológica (sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.), instrumental (sem barreiras instrumentos, ferramentas, utensílios etc.), programática (sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.) e atitudinal (sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência) (SASSAKI, 2009, p. 1/2).

Destarte, sob o ponto de vista do modelo social, a sociedade é que deve estar preparada para atender adequadamente às necessidades de todas as pessoas, implantando políticas específicas, sempre que necessário, para garantir o desenvolvimento e o bem-estar de todas as pessoas, de acordo com suas reais possibilidades. Portanto, essa concepção, além de asseverar a necessidade da sociedade prover políticas sociais com variados serviços para o atendimento de especificidades físicas, mentais, sensoriais, visuais ou múltiplas existentes nas diferentes faixas etárias, defende que não basta ter políticas sociais em funcionamento – é preciso desenvolver a consciência social de que cabe ao conjunto da sociedade ter uma nova compreensão de que ela precisa transformar-se para possibilitar a inclusão de todas as pessoas na vida social, respeitando a diversidade existente.

A proteção social direcionada a crianças/adolescentes com deficiência acompanhou as fases mencionadas anteriormente. Atualmente, as políticas sociais buscam alcançar o paradigma inclusivo, baseado no modelo social de compreender a deficiência. Até o momento, têm-se identificado um avanço significativo na legislação, nos princípios teóricos, na construção de políticas, programas e serviços que busquem respeitar a diversidade humana. A seguir, busca-se demonstrar como essa perspectiva tem avançado na legislação brasileira.

2.2.2 A incorporação da perspectiva inclusiva na proteção social à criança/adolescente com deficiência

O Brasil acompanhou o movimento internacional dos direitos da criança/adolescente com deficiência, sendo signatário dos documentos mais relevantes no âmbito das conquistas desse segmento. Entre eles, merecem destaque os seguintes: Convenção dos Direitos da Criança (1990), Declaração de Salamanca (1994) e Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006). Assim, a perspectiva integracionista e a perspectiva inclusiva passaram a ser gradativamente incorporadas aos textos legais (MARQUEZAN, 2009).

A CF de 1988 foi o principal marco para a consolidação dos direitos da criança/adolescente com deficiência no Brasil, pois enunciou no seu texto o compromisso do Estado, da sociedade e da família zelarem pelo desenvolvimento da população infanto-juvenil com deficiência. A incorporação do paradigma da integração na Constituição representou uma conquista imprescindível, pois foi a partir desse momento que a criança/adolescente com deficiência tornou-se pessoa com direitos iguais aos demais cidadãos.

Considerando o disposto na Constituição de 1988, Sasaki (1997) afirma que o ECA⁵⁰ oferece dispositivos para uma política que busca a integração e não a inclusão, pois ele traz artigos direcionados apenas às crianças e adolescentes com deficiência, como exemplo o Art. 54, o qual prevê que o Estado deve assegurar “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990, Art. 54, III).

Porém, entende-se que embora essa observação esteja correta e o ECA não tenha incorporado a perspectiva inclusiva em sua integralidade, o Estatuto foi revolucionário, pois permitiu romper com o antigo modelo de institucionalização da criança/adolescente com deficiência e com sua segregação/isolamento. Na seção que trata das medidas protetivas (acolhimento institucional, acolhimento familiar), não há diferenciação entre a proteção de crianças e adolescentes com deficiência, daquelas sem deficiência. Ademais, chama-se atenção para o fato de que, por meio de leis e decretos, o ECA tem incorporado de forma gradativa, embora não tão

⁵⁰ O ECA demonstra, ao longo de seu texto, a coexistência dos paradigmas de integração e inclusão. Além disso, sua redação ainda não foi totalmente alterada para atender ao uso da terminologia adequada (conforme a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência), ou seja, crianças/adolescentes com deficiência.

rápida quanto se desejaria, o paradigma inclusivo. Como exemplo desse processo, é possível citar a modificação realizada pela Lei nº 13.257/2016, que alterou o Art. 11, § 1º, no qual se lia “A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado”, para “A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação”.

No Quadro a seguir, foram sistematizadas legislações que contemplam crianças/adolescentes com deficiência após a CF de 1988⁵¹, com o intuito de apontar as conquistas legais obtidas pelo movimento político para consolidação e ampliação dos seus direitos no Brasil.

⁵¹ A maioria das legislações pode ser acessada no site da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), no seguinte endereço eletrônico: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/>

Quadro 2: Leis e Decretos direcionados à pessoa com deficiência no Brasil após a CF de 1988: legislação, descrição da lei ou decreto e destaques

Legislação	Descrição	Destaque
Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989	Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.	A lei busca efetivar ações que permitam a integração da pessoa com deficiência na sociedade. Uma das conquistas obtidas foi o reconhecimento da educação especial como modalidade de ensino. Art. 2º - Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente	Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.	Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança	Art. 2º - da Convenção: Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais. Art. 23 - Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.
Lei nº 8.160, de 08 de janeiro de 1991	Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva.	Art. 1º - É obrigatória a colocação, de forma visível, do "Símbolo Internacional de Surdez" em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência auditiva, e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso.
Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991.	Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.	Conselho responsável por: I - elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas; II - zelar pela aplicação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente; dentre outros (Art. 2º).

Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	Art. 2º - A assistência social tem por objetivos: IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família ⁵² .
Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993	Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.	Art. 1º - A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.
Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994	Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.	Art. 1º - É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual.
Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999	Regulamenta a Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.	Art. 5º - A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios; I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural; II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos. Ademais, o Decreto estabelece o funcionamento do atual CONADE (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência).
Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000	Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.	Art. 5º - Os veículos de transporte coletivo a serem produzidos após doze meses da publicação desta Lei serão planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência. § 2º - Os proprietários de veículos de transporte coletivo em utilização terão o prazo de cento e oitenta dias, a contar da regulamentação desta Lei, para proceder às adaptações necessárias ao acesso facilitado das pessoas portadoras de deficiência.

⁵² A redação deste Artigo foi modificada pela Lei nº 12.435, de 2011.

Lei nº 10.050, de 14 de novembro de 2000	Altera o Art. 1.611 da Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916 - Código Civil, estendendo o benefício do §2º ao filho necessitado portador de deficiência.	Art. 1.611, § 3º - Na falta do pai ou da mãe, estende-se o benefício previsto no § 2º ao filho portador de deficiência que o impossibilite para o trabalho.
Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000	Regulamenta a Lei Nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.	Art. 1º - As empresas permissionárias e autorizadas de transporte interestadual de passageiros reservarão dois assentos de cada veículo.
Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Art. 1º - Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.
Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001	Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.	Reafirmando que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano.
Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002	Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências	Art. 1º, Parágrafo único - Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. Art. 4º - O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais.
Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004	Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências.	Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência - PAED, em cumprimento do disposto no inciso III do Art. 208 da Constituição, com os seguintes objetivos: I - garantir a universalização do atendimento especializado de educandos portadores de deficiência cuja situação não permita a integração em classes comuns de ensino regular; II - garantir, progressivamente, a inserção dos educandos portadores de deficiência nas classes comuns de ensino regular.

Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta as Leis Nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Art. 1º - Este Decreto regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Esse Decreto conceitua o entendimento de pessoa com deficiência e enquadra as deficiências em cinco categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla.
Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005	Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.	A pessoa com deficiência visual passa a ter direito de frequentar os espaços públicos acompanhada de cão guia, não podendo ter seu acesso impedido.
Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005	Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o Art. 18 da Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.	A pessoa com deficiência auditiva avança em suas conquistas, tendo reconhecida legalmente sua comunicação. Ademais, o Decreto prevê que Libras seja inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia de instituições de ensino públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 3º), fato que pode potencializar a inserção de alunos com deficiência auditiva em escolas comuns.
Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005	Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência.	Art. 1º - É instituído o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência, que será celebrado no dia 21 de setembro. O estabelecimento deste dia é importante, pois permite a todos os estados e municípios refletirem sobre as ações direcionadas a esse público, os caminhos que precisam ser percorridos e as bandeiras de luta pela inclusão. Auxilia para que as questões relacionadas à deficiência aos poucos saiam da invisibilidade social. A título de curiosidade, menciona-se que esse dia foi escolhido por simbolizar o dia do nascimento das reivindicações, do surgimento dos frutos das lutas, pois é também considerado o dia da árvore.
Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006	Regulamenta a Lei Nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências.	Comentário realizado na Lei nº 11.126.
Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007	Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência.	Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao Art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

Decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008	Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.	<p>Artigo 7º - Crianças com deficiência</p> <p>1.Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.</p> <p>2.Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.</p> <p>3.Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.</p>
Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008	Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis Nºs 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências.	<p>A lei busca proporcionar ao adolescente com deficiência sua participação em atividades de trabalho.</p> <p>Art. 21, § 1º - Cumpridos os requisitos estabelecidos nesta Lei e na sua regulamentação, ficam asseguradas aos jovens com deficiência as condições que lhes possibilitem a efetiva participação no Projovem.</p>
Decreto nº 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.	<p>Os princípios da presente Convenção são: a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) A não-discriminação; c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) A igualdade de oportunidades; f) A acessibilidade; h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.</p> <p>Art. 23 - 3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência terão iguais direitos em relação à vida familiar. Para a realização desses direitos e para evitar ocultação, abandono, negligência e segregação de crianças com deficiência, os Estados Partes fornecerão prontamente informações abrangentes sobre serviços e apoios a crianças com deficiência e suas famílias.</p> <p>4. Os Estados Partes assegurarão que uma criança não será separada de seus pais contra a vontade destes, exceto quando autoridades competentes, sujeitas a controle jurisdicional, determinarem, em conformidade com as leis e procedimentos aplicáveis, que a separação é necessária, no superior interesse da criança. Em nenhum caso, uma criança será separada dos pais sob alegação de deficiência da criança ou de um ou ambos os pais.</p>

Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009	Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências.	Art. 87, VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos. Esta Lei dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes. A partir dela, a cada seis meses, a Justiça terá de avaliar a situação de cada criança em abrigo. Parentes próximos e pessoas com algum tipo de relação com o menor terão prioridade na hora de adotar. A idade mínima para ser um pai ou mãe adotiva baixou de 21 para 18 anos. Inclusão de cadastros estaduais e nacional de adotantes e de menores aptos à adoção. O adotado com 12 anos ou mais precisa consentir com a adoção em audiência judicial.
Lei nº 11.982, de 16 de julho de 2009	Acrescenta parágrafo único ao art. 4º da Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.	A lei busca estimular o direito ao lazer de crianças/adolescentes com deficiência.
Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011	Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	Art. 6º - D. As instalações dos CRAS e dos CREAS devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência.
Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto Nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.	Regulamenta o acesso de pessoas com deficiência ao BPC. Art. 47 - A O Benefício de Prestação Continuada será suspenso em caráter especial quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual, mediante comprovação da relação trabalhista ou da atividade empreendedora. § 1º - O pagamento do benefício suspenso na forma do caput será restabelecido mediante requerimento do interessado que comprove a extinção da relação trabalhista ou da atividade empreendedora, e, quando for o caso, o encerramento do prazo de pagamento do seguro-desemprego, sem que tenha o beneficiário adquirido direito a qualquer benefício no âmbito da Previdência Social.
Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.	Art. 4º - São eixos de atuação do Plano Viver sem Limite: I - acesso à educação; II - atenção à saúde; III - inclusão social; e IV - acessibilidade. No eixo da educação estão previstos a implantação dos seguintes programas: Salas de Recursos Multifuncionais; Escola Acessível; Transporte Escolar Acessível – Programa Caminho da Escola; Pronatec; Acessibilidade na Educação Superior –

		<p>Incluir; Educação Bilíngue; BPC na Escola.</p> <p>No eixo da saúde: Identificação e intervenção precoce de deficiências; Diretrizes terapêuticas; Centros Especializados de Reabilitação; Transporte para acesso à saúde; Oficinas Ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; Atenção odontológica às pessoas com deficiência.</p> <p>No eixo da inclusão: BPC Trabalho, Residências Inclusivas, Centro-Dia de Referência para pessoas com deficiência.</p> <p>No eixo da acessibilidade: Minha Casa, Minha Vida II; Centros Tecnológicos Cães-Guia; Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva; Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva; Crédito facilitado para aquisição de produtos de tecnologia assistiva.</p>
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.	Art. 11. - O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012	Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis Nº 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis Nº 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.	Art. 5º - A Política Nacional de Mobilidade Urbana está fundamentada nos seguintes princípios: I - acessibilidade universal. Ou seja, está planejada para que todas as pessoas possam ter autonomia para se deslocar aos espaços que desejam.
Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.	<p>Por meio dessa lei, a pessoa com transtorno do espectro Autista passa a ser legalmente entendida como pessoa com deficiência.</p> <p>Dentre as diretrizes dessa Política Pública, destaca-se: "I- a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições do ECA; VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações" (BRASIL, 2012, Art. 2).</p>

Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013	Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória 2208, de 17 de agosto de 2001.	Art.1º, § 8º - Também farão jus ao benefício da meia-entrada as pessoas com deficiência, inclusive seu acompanhante quando necessário, sendo que este terá idêntico benefício no evento em que comprove estar nesta condição, na forma do regulamento.
Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014.	Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica.	O Art. 47 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte § 9º: Terão prioridade de tramitação os processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica.” (NR) A promulgação dessa Lei é significativa uma vez que crianças/adolescentes com deficiência encontram-se no grupo de crianças com difícil colocação em família substituta.
Lei 13.046 de dezembro de 2014	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes.	As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas a que se refere o Art. 71, dentre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes.
Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Art. 1º - É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [...].
Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.	Art. 1º - Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano. Art.11 que trata sobre os cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS) - § 1º - A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. Art. 14, § 2º - As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas.

Lei nº 13.409 de 28 de dezembro de 2016	Altera a Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.	Art. 5º - Em cada instituição federal de ensino técnico de nível médio, as vagas de que trata o art. 4º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo do IBGE.
Lei nº 13.443, de 11 de maio de 2017.	Altera a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para estabelecer a obrigatoriedade da oferta, em espaços de uso público, de brinquedos e equipamentos de lazer adaptados para utilização por pessoas com deficiência, inclusive visual, ou com mobilidade reduzida.	A lei obriga os parques públicos/pracinhas a fazer adaptações nos brinquedos, estabelece que no “mínimo 5% (cinco por cento) de cada brinquedo e equipamento de lazer existentes nos locais referidos no caput devem ser adaptados e identificados, tanto quanto tecnicamente possível, para possibilitar sua utilização por pessoas com deficiência, inclusive visual, ou com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2017, Art. 4º, parágrafo único).
Lei nº 13.509 de 22 de novembro de 2017.	Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) para dispor sobre entrega voluntária, destituição do poder familiar, acolhimento, apadrinhamento, guarda e adoção de crianças e adolescentes, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 para estender garantias trabalhistas aos adotantes, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil) para acrescentar nova possibilidade de destituição do poder familiar.	Dentre as mudanças que a Lei traz, destacam-se as seguintes: Art. 19, “§ 2º - A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”. Ou seja, o período previsto para o afastamento da criança/adolescente do convívio familiar foi reduzido, de dois anos para dezoito meses. “Art. 19-B - A criança e o adolescente em programa de acolhimento institucional ou familiar poderão participar de programa de apadrinhamento”. Esse item foi incorporado no Estatuto, a partir desse momento, o desenvolvimento do Programa de Apadrinhamento Afetivo passa a ser previsto legalmente como forma de propiciar o convívio familiar e comunitário de crianças/adolescentes com remota possibilidade de reinserção familiar ou colocação em família adotiva. “Art. 50, § 15 - Será assegurada prioridade no cadastro a pessoas interessadas em adotar criança ou adolescente com deficiência, com doença crônica ou com necessidades específicas de saúde, além de grupo de irmãos”. Este artigo representa uma conquista para crianças/adolescentes com deficiência, pois proporcionará maior agilidade nos processos de adoção, a possibilidade de viver em família o mais breve possível, e evitará que permaneçam longos períodos em serviços de acolhimento.

Fonte: Quadro elaborado pela autora da tese com base nas leis e decretos promulgados no Brasil.

O Quadro 2 permite observar o avanço da legislação e as alterações que vêm ocorrendo ao longo dos anos na proteção social destinada às pessoas com deficiência, caminhando da perspectiva da integração para a inclusão, bem como, inserindo aos poucos o modelo social de conceber a deficiência no aparato legal. Os sujeitos com deficiência deixam de estar invisíveis socialmente e passam a ser alvos de propostas que lhes garantem maior autonomia e lhes permitem usufruir do acesso aos direitos sociais, potencializando o exercício de sua cidadania.

Assim, estabelecem-se, no País, novas ações e abordagens direcionadas à pessoa com deficiência, nas quais a deficiência deixa de ser entendida como responsabilidade individual e o acesso a direitos torna-se uma questão de justiça social. Desse modo, o Estado precisa trabalhar para garantir os direitos de todas as pessoas para que tenham condições dignas de vida (SANTOS, 2010).

Percebe-se, pela sistematização acima, que o movimento social de luta pelos direitos da pessoa com deficiência tem conseguido avançar na legislação. Principalmente nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, identifica-se significativo incentivo público direcionado ao alcance dos objetivos do paradigma inclusivo (LANNA JUNIOR, 2010). Citam-se ações que afirmam tal concepção:

1. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência Viver sem Limites, (2013) mencionado no Quadro 2, pode ser considerado um progresso, pois trabalhou com o planejamento de ações e programas estratégicos em quatro eixos fundamentais com o objetivo de proporcionar à pessoa com deficiência seu desenvolvimento e participação na sociedade.
2. O Estatuto da Pessoa com Deficiência, fruto do trabalho árduo do CONADE, dos Conselhos Municipais da pessoa com deficiência e demais instituições da sociedade civil organizada que defendem os direitos da pessoa com deficiência, ou Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146), foi sancionada pela Presidente da República em julho de 2015. Esse Estatuto trouxe uma nova direção para o desenvolvimento das políticas sociais brasileira, exigindo a sua adaptação para materializar os direitos das pessoas com deficiência sob o princípio da inclusão. Dentre os direitos elencados no Estatuto da Pessoa com Deficiência, destacam-se a saúde, a educação e a assistência social.

3. Na área da educação, menciona-se a política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva, implantada a partir de 2007, a qual tem o objetivo de propiciar o acesso à participação e à aprendizagem dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares (BRASIL, 2007). Sobre o tema, assim posiciona-se Bastos (2012, p. 49):

A educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, sendo elemento necessário para garantir o desenvolvimento e a participação dos alunos. Com esta perspectiva, o “duelo” entre escolas especiais e escolas regulares vai sendo amenizado, pois se entende que as duas podem caminhar juntas na busca pela inclusão dos alunos com deficiência. Nesta visão, a escola especial passaria a ser um suporte e um meio de capacitação dos profissionais para trabalharem com as necessidades educacionais de seus alunos.

Assim, a educação em escola comum passa a ser direito de toda criança/adolescente, devendo a escola capacitar-se para receber e atender as necessidades educacionais de seus alunos, independente de suas singularidades. No Estatuto da Pessoa com Deficiência, é reafirmado o compromisso com a proposta de educação inclusiva e com a Declaração de Salamanca (1994), segundo a qual é dever do Estado, da família, da sociedade e da escola garantir uma educação de qualidade à pessoa com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. A educação é um direito e deve ser assegurada através de um sistema educacional inclusivo “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” (BRASIL, 2015, art. 27).

4. Na área da saúde⁵³, destaca-se o processo de identificação e intervenção precoce⁵⁴ de deficiências, realizado por profissionais da saúde que buscam, por meio de exames, “detectar e classificar, o mais cedo possível, as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade, sendo

⁵³ No site do Ministério da Saúde constam, de forma detalhada, os instrumentos legais brasileiros destinados à atenção da saúde da pessoa com deficiência. O acesso pode ser realizado no endereço eletrônico: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt2829_14_12_2012.html.

⁵⁴ Conforme o Ministério da Saúde, “a estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas – entre as quais, a microcefalia –, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças” (BRASIL/MS, 2016, p. 5).

fundamentais para o planejamento da melhor e mais eficaz intervenção” (BRASIL, 2013, p. 71). Dentre os exames realizados pela Triagem Neonatal estão o Teste do Pezinho⁵⁵, o Teste da Orelhinha⁵⁶ e o Teste do Olhinho⁵⁷.

A intervenção precoce é fortalecida por meio do documento “Diretrizes de Estimulação Precoce”, direcionado a crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia, que prevê a estimulação nas seguintes áreas: auditiva, visual, da função motora, da função manual, das habilidades cognitivas e sociais, da linguagem e da motricidade orofacial (BRASIL/MS, 2016).

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, resta assentado que as pessoas com deficiência devem ter acesso a serviços públicos que lhes assegurem plena atenção à saúde, fornecendo diagnósticos e intervenções de equipe multidisciplinar, atendimento psicológico para as pessoas com deficiência e seus familiares, serviços de reabilitação quando necessários, informações adequadas e acessíveis sobre sua saúde, serviços que busquem prevenir o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais, capacitação de equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) qualificando-as na atenção à saúde das pessoas com deficiência e orientação a seus familiares, oferta de órteses, próteses, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, entre outros (BRASIL, 2015). Todas as ações devem ser realizadas com o intuito de melhorar e proporcionar maior qualidade de vida para as pessoas com deficiência.

Além das ações citadas acima, importa destacar outras duas áreas: assistência social e acessibilidade. Na área da assistência social é estabelecido o compromisso de, por meio dos serviços, proporcionar programas, ações e benefícios ao acesso de crianças/adolescentes com deficiência e suas famílias a direitos

⁵⁵ O Teste do Pezinho é um exame realizado em todos os bebês recém nascidos, a partir das 48h de vida até 30 dias do nascimento. É realizado “a partir de sangue coletado do calcanhar do bebê e que permite identificar doenças graves, como: o hipotireoidismo congênito (glândula tireóide do recém-nascido não é capaz de produzir quantidades adequadas de hormônios), a fenilcetonúria (doença do metabolismo) e as hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue – traço falcêmico e doença falciforme)” (BRASIL/MS, 2009, s/p).

⁵⁶ “O Teste da Orelhinha é um exame de avaliação auditiva feito em recém-nascidos para o diagnóstico precoce de perda auditiva, que tem sua incidência de 1 a 2 por 1.000 nascidos vivos na população geral. O teste é muito importante para que o tratamento possa ser iniciado o mais brevemente possível” (BRASIL, 2013, p. 75). O exame pode ser realizado durante os três primeiros meses de vida (BRASIL/MS, 2016).

⁵⁷ O Teste do Olhinho deve ser realizado na primeira semana de vida dos bebês para detectar e prevenir doenças oculares, que atingem cerca de 3% dos bebês em todo o mundo. Algumas precisam de tratamento urgente, como a catarata congênita – segunda causa de cegueira infantil – e o retinoblastoma – tumor frequente na infância (BRASIL, 2013, p. 75).

sociais. O Estatuto da Pessoa com Deficiência reforça que a assistência social é um direito e que, por intermédio de sua política, busca-se garantir “segurança de renda, acolhida, habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2015, Art. 39).

Na área da acessibilidade⁵⁸, as políticas setoriais começaram a incorporar os preceitos acessíveis. A legislação brasileira, aos poucos, ampliou seu conceito, de modo que hoje o Art. 3º do Estatuto define acessibilidade como a

possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015, Art. 3).

A acessibilidade permite a participação igualitária das pessoas em todos os ambientes da sociedade, por meio da equiparação de espaços e equipamentos planejados conforme a diversidade humana. De acordo com Fernandes (2003, p. 78), “promover a Acessibilidade então é tornar a sociedade capacitada, apta a reconhecer que a diversidade faz parte de seu movimento, de sua constituição”.

Além das questões materiais, é preciso provocar e potencializar a mudança cultural e atitudinal sobre a diversidade humana (FERNANDES, 2003). Desse modo, para que a acessibilidade se torne concreta, é preciso eliminar as barreiras⁵⁹ urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e informação, atitudinais e tecnológicas. O Estatuto da Pessoa com Deficiência assim as define:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

⁵⁸ Romeu Sasaki (2009) elaborou uma sistematização a respeito da história da acessibilidade, na qual destacou os acontecimentos mais importantes e o período em que eles aconteceram. A construção do autor está disponível no Anexo I.

⁵⁹ O Estatuto da Pessoa com Deficiência define barreiras 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, entre outros” (BRASIL, 2015, Art. 3).

- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (BRASIL, 2015, Art. 3/IV).

Destarte, acessibilidade significa ir além de barreiras físicas, trata-se de construir um desenho⁶⁰ que planeje todos os setores, por exemplo, pensar desde o momento em que a pessoa sai da sua residência até chegar ao local de destino, ou seja, planejar a rua, o transporte (ônibus), as calçadas, as informações, a comunicação, os serviços, entre outros, para que todos os espaços sejam acessíveis e favoreçam a autonomia.

Dentre as barreiras citadas, chama-se atenção para a barreira atitudinal, pois para além de leis, decretos e normas, ela exige uma mudança de cultura, demanda romper com conceitos preestabelecidos historicamente e modificar os costumes individuais e coletivos (PRATES, 2015). Assim, torna-se necessário construir atitudes novas perante as pessoas com deficiência, entendendo que a diversidade humana faz parte de qualquer sociedade.

A autora Deborah Prates (2015) afirma em seu trabalho que a chave para a equiparação de oportunidades é a acessibilidade atitudinal. Argumenta que, sem ela, todas as demais modalidades de acessibilidade continuarão prejudicadas. Destaca que as campanhas governamentais podem auxiliar a mudar hábitos preconceituosos, porém, elas têm sido pontuais e sem conexão com o cotidiano.

Entende-se que a mudança de atitude pode ser favorecida por meio do convívio diário com a diversidade, por exemplo, o convívio proporcionado pelo acolhimento em SAIs. Desse modo, incentivar práticas de interação de crianças/adolescentes com e sem deficiência em todos os ambientes pode ser uma alternativa para construir novas posturas de respeito. Ademais, a criação de espaços de diálogo, esclarecimento e discussão sobre deficiências poderá auxiliar na desmistificação que ainda hoje é imprescindível acerca dessa temática.

A discussão a respeito da acessibilidade evoluiu de uma perspectiva de desenho acessível para desenho universal⁶¹. O desenho acessível direciona-se

⁶⁰ Conforme Sasaki, desenho refere-se “a três níveis: planejamento, projeto e construção” (SASSAKI, 1997, p. 137).

⁶¹ O conceito de acessibilidade universal surge na década de 1990, por meio de discussões a respeito de espaços públicos planejados para todos. A acessibilidade passa a qualificar a vida e a autonomia de todos os cidadãos, sem estar centrada em pessoas com deficiência (SASSAKI, 2009).

especificamente a pessoas com deficiência, para que possam circular com autonomia por todos os espaços da sociedade. Os ambientes devem, portanto, tornar-se adaptados (SASSAKI, 1997). Conforme Romeu Sasaki, o planejamento realizado por meio do desenho acessível de ambientes e produtos se torna estigmatizante, pois suas especificidades “sinalizam que eles são destinados exclusiva ou preferencialmente para pessoas com deficiência, pois suas aparências lembram algo médico, institucional, ou, em todo caso, especial” (SASSAKI, 1997, p. 140). Diferentemente, a acessibilidade planejada a partir do desenho universal beneficia as pessoas com e sem deficiência, pois se baseia na diversidade humana para proporcionar aos cidadãos maior qualidade no trânsito entre as áreas da sociedade (SASSAKI, 2009; LIPPO, 2014).

Conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência, desenho universal refere-se à “concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva” (BRASIL, 2015, Art. 3º). Assim, atende às necessidades de um maior número de pessoas (principalmente idosos, crianças, pessoas com deficiência permanente ou temporária) e pode ser chamado de desenho inclusivo (SASSAKI, 1997; LIPPO, 2014).

[...] Os produtos e ambientes feitos com desenho universal ou inclusivo não parecem ser especialmente destinados a pessoas com deficiência. [...] É até possível que pessoas não-deficientes nem percebam, nesses produtos ou ambientes, certas especificidades que atendem às necessidades de pessoas com deficiência (SASSAKI, 1997, p. 141).

Partindo dessa concepção de desenho, a ideia de adaptar prédios para o acesso exclusivo de pessoas com deficiência é alterada. Os prédios devem contemplar a ideia de “para todos” desde o planejamento, evitando a criação de espaços que demarquem o uso apenas por um segmento (SASSAKI, 1997). Os projetos arquitetônicos devem visar, acima de tudo, o bem estar e desenvolvimento de autonomia de toda a população (MANTOAN, 2000).

Lippo (2014) colabora com um apontamento importante, ao acrescentar que os espaços devem ser construídos para que todos possam circular com segurança e autonomia. Assim, o desenho universal pode favorecer uma maior independência para as pessoas. Por meio do desenho universal, emerge uma nova categoria – a

acessibilidade universal, conforme os conceitos de Humberto Lippo e Idilia Fernandes:

O conceito de acessibilidade universal remete a uma nova forma de pensar a arquitetura das cidades, a construção de formas alternativas de comunicação nas diferentes áreas da deficiência, mas especialmente na construção de uma nova cultura. Construir um mundo acessível para todos e todas requer desmontar velhos conceitos de homogeneidade e perceber a imensa riqueza presente na diversidade (FERNANDES; LIPPO, 2013, p. 290).

Reitera-se, portanto, que a acessibilidade universal não traz benefícios apenas para as pessoas com deficiência, mas é importante para a qualidade de vida de todos os indivíduos, pois adere ao reconhecimento político das diferenças humanas, evidenciando a necessidade de transformar as estruturas sociais, físicas e atitudinais (LIPPO, 2014).

É fundamental que a acessibilidade percorra todas as políticas setoriais, sendo seu princípio norteador, a fim de evitar “a constituição de guetos, cujo efeito mais nefasto seria precisamente o de desobrigar as diferentes políticas setoriais de procederem às suas respectivas adequações” (FERNANDES; LIPPO, 2013, p. 289). Dessa maneira, a política da educação, por exemplo, deve promover escolas acessíveis, a política da saúde precisa ter Unidades Básicas de Saúde (UBS) acessíveis, a política da assistência social deve contar com acessibilidade nos serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, Plantão Social, SAIs, etc.), eliminando-se, assim, qualquer barreira que impeça a plena participação dos cidadãos.

Diante desse cenário de avanços legais e conceituais, é previsto que a criança/adolescente com deficiência receba uma proteção social capaz de contemplar a sua integralidade, enquanto cidadã. Dessa forma, é necessário assegurar seu acesso aos direitos sociais, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, a fim de que possa estimular sua autonomia e possibilitar-lhe o exercício da cidadania.

3 PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Este capítulo tem o propósito de apresentar a proteção social prevista para a criança/adolescente com deficiência na Política de Assistência Social em consonância com o ECA. Para alcançar tal objetivo, o capítulo é dividido em três itens: o primeiro faz uma breve apresentação da Política de Assistência Social e a forma como promove a proteção à criança/adolescente com deficiência, abordando as atribuições dos SAIs na proteção dos acolhidos. No segundo, são realizadas considerações sobre a família de crianças/adolescentes com deficiência, uma vez que, historicamente, tem sido atribuída à família a responsabilidade de ser uma instância de proteção⁶². Nesse item são destacados os desafios para atender as necessidades do familiar com deficiência e os elementos que ocasionam a violação de direitos e geram a necessidade da medida protetiva em acolhimento institucional. Por último, no terceiro, é abordada a proteção social destinada a crianças/adolescentes que tiveram seus direitos violados, salientando as medidas protetivas previstas pelo ECA e o direito à proteção integral.

3.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

A assistência social sempre esteve vinculada à proteção da população mais empobrecida e das minorias sociais. Por isso, ao pensar na proteção social da criança/adolescente com deficiência torna-se importante tecer considerações mais precisas e aprofundadas sobre a política pública de assistência, a qual dá origem ou viabiliza alguns dos direitos desse grupo. Destaca-se que a PNAS tem papel importante na proteção social e na promoção do direito à convivência familiar e comunitária de crianças/adolescentes com deficiência. A operacionalização de suas ações ocorre tanto no âmbito da prevenção, para manutenção dos vínculos familiares de crianças/adolescentes com deficiência, como nas situações em que o

⁶² A legislação brasileira (CF/1988, ECA, Estatuto da Pessoa com Deficiência) insere a família enquanto pilar de proteção social de crianças/adolescentes com deficiência e a PNAS centra suas intervenções na família, adotando o princípio da matricialidade sócio familiar.

afastamento do convívio familiar se torna necessário, assumindo a responsabilidade por promover sua proteção integral.

Sob o ponto de vista histórico, importa sublinhar que a prática assistencial, durante um longo período, esteve baseada na bondade e na benevolência de igrejas e de pessoas com maior poder econômico. Por isso, é comum que ela seja confundida com um ato meramente caritativo, baseado no assistencialismo⁶³ (MESTRINER, 2005). Somente após a promulgação da CF de 1988 a assistência social consegue superar essa concepção assistencialista e benemerente (SIMÕES, 2008). A partir de então, sofre profundas transformações, passando a ser compreendida como dever do Estado e direito social, compondo o tripé da Seguridade Social. Nesse sentido, passa a ser uma política pública de caráter universal e não contributivo, inscrita nos artigos 203 e 204 da Constituição da República Federativa do Brasil, cuja tarefa é a promoção dos mínimos sociais (FERREIRA, 2000).

Torna-se importante ressaltar que, como parte das lutas pelos direitos sociais, transcorridas nas décadas de 1970 e 1980, o movimento constituinte garantiu que na formulação da Constituição Cidadã não só a assistência social fosse considerada política pública vinculada ao Estado, como também assegurou legalmente a cidadania às populações que durante anos estiveram distantes das garantias legais, incluindo-se aí a população com deficiência (SILVA; YAZBEK; DI GIOVANNI, 2004).

Assim, no Art. 203 da CF de 1988 foram inscritos como objetivos da assistência social assegurar:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988, Art. 203).

Como é possível perceber, a partir da Constituição se estabelece uma nova diretriz para a assistência social. Com base na noção de direito, busca-se efetivar a

⁶³ Entende-se por assistencialismo o conjunto de práticas baseadas na caridade e no favor, que não concorrem para a emancipação e autonomia do sujeito, senão que o torna dependente de suas ações.

proteção social de toda a população e garantir condições de subsistência para pessoas com deficiência e idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. No entanto, apesar de estabelecida em 1988, essa política só foi regulamentada em 1993, com a Lei n. 8742 de 07/12/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS)⁶⁴. E apenas em 2004 aconteceu a aprovação da Política Nacional de Assistência Social, cujo escopo é a concretização dos princípios da LOAS, construindo e implementando, a partir desse momento, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A política passou a ter uma gestão descentralizada nas três esferas do governo para a promoção de ações socioassistenciais através da intersetorialidade, do controle social e da participação popular, procurando qualificar o atendimento aos usuários e universalizar o acesso aos serviços assistenciais (FERREIRA, 2000).

O SUAS, inserido na LOAS em 2011, é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira. “As ações ofertadas no âmbito do SUAS têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território” (BRASIL, 2011, art. 6º § 1).

Através de suas ações, a assistência social procura proteger socialmente aqueles grupos que convivem diariamente com a pobreza, miserabilidade e situações de risco social, provendo a defesa e garantia de direitos sociais, visando à conquista da cidadania dos usuários. De acordo com Yazbek (2006, p. 55)

historicamente a assistência social pública é o mais importante mecanismo pelo qual são estendidos aos segmentos mais pauperizados de uma classe serviços e recursos como [...] programas de atendimento a direitos da criança, do adolescente, da maternidade, do idoso, do portador de deficiência [...].

⁶⁴ A demora em aprovar a LOAS vincula-se a questões políticas, econômicas e sociais. A Política de Assistência Social esbarrou em forças conservadoras que tardaram sua regulamentação e exigiram de seus defensores articulação e luta para sua aprovação. Em 1990, no governo de Fernando Collor de Mello, foi apresentado o primeiro projeto de Lei para regulamentar a assistência social, porém o projeto foi vetado, sob a alegação de que o Estado não tinha os recursos necessários para o pagamento dos benefícios previstos. Stopa (2012) aponta em sua dissertação alguns empecilhos para a aprovação dessa lei: a) financiamento da política; b) interesses políticos (a assistência social era usada com fins clientelistas, para garantir votos em eleições); c) resistência por parte dos trabalhadores das instituições assistenciais (tinham receio da redução e extinção das instituições assistenciais em que trabalhavam). Conforme Boschetti (2006), a principal resistência da equipe de governo em aprovar a LOAS era a garantia do BPC, pois tinham receio dos impactos que o benefício causaria no orçamento. Somente após vários encontros discutindo a LOAS e após a Conferência Nacional de Assistência Social, em 1993, por meio de muita pressão dos trabalhadores e defensores da Política de Assistência Social, o presidente Itamar Franco sanciona a Lei.

De acordo com Lei nº 12.435 de 2011, que regulamenta a Política de Assistência Social⁶⁵, um de seus objetivos é “a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes” (BRASIL, 2011, Art. 2º).

A proteção social promovida mediante a PNAS deve garantir segurança de acolhida, de convívio ou vivência familiar e de sobrevivência (de rendimento e de autonomia). Conforme o SUAS, a segurança de convívio familiar é realizada por meio de

ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades (BRASIL, 2005, p. 40).

No caso de crianças/adolescentes com deficiência, a segurança de convívio familiar recebe reforço com a elaboração do PNCFC⁶⁶, em 2006, pois ele propõe o trabalho articulado das políticas setoriais para promover, fortalecer ou resgatar a convivência familiar e comunitária. Ademais, o PNCFC adere à diretriz da primazia da responsabilidade do Estado em executar políticas integradas de apoio à família (BRASIL, 2006). Por meio do PNCFC, a assistência social reforça o compromisso de garantir serviços, benefícios e programas preventivos ao rompimento de vínculos, universalizando o acesso da população à proteção social básica. Desse modo, o trabalho com as famílias e as comunidades deve considerar as potencialidades e os recursos existentes naquele núcleo, sendo fundamental um acompanhamento psicossocial qualificado, que ofereça apoio, orientação e encaminhamentos, conforme a necessidade das famílias.

A segurança de acolhida é promovida pelos Serviços de Acolhimento destinados às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos

através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento [...] restaurando sua autonomia, capacidade de

⁶⁵ Esta Lei altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da assistência social.

⁶⁶ O PNCFC foi elaborado por uma comissão composta por representantes das diversas políticas setoriais e por representantes da sociedade civil. Os principais fomentadores do plano foram o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Nacional da Assistência Social, que trabalharam de forma articulada.

convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socio-educativas (BRASIL, 2005, p. 40).

A segurança de acolhida de crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência é orientada pelos princípios da proteção social integral, da excepcionalidade do afastamento do convívio familiar e do reconhecimento da pessoa com deficiência enquanto cidadão de direitos, que necessita ter suas necessidades básicas atendidas. A acolhida de crianças/adolescentes com deficiência é promovida de forma integrada com as crianças/adolescentes sem deficiência, “observando as normas de acessibilidade e capacitando seu corpo de funcionários para o atendimento adequado às suas demandas específicas” (BRASIL, 2006, p. 41).

Salienta-se que, ao completar 18 anos, os adolescentes com deficiência, acolhidos em SAIs, com vínculos familiares rompidos e sem dispor de condições de autossustentabilidade, são transferidos para outro serviço de acolhimento direcionado a jovens e adultos com deficiência, denominado residências inclusivas. As residências inclusivas, também ofertadas pelo SUAS, estão situadas em áreas urbanas residenciais com estrutura acessível e oferecem “apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida” (BRASIL, 2015, art. 3).

A segurança de sobrevivência é oferecida por meio de benefício continuado ou eventual, que buscam assegurar condições de sobrevivência às famílias que se encontram sem fonte de renda e sustento (BRASIL, 2005). Assim, entre os direitos assegurados pela assistência social, encontra-se o BPC. Conforme o Art. 20 da LOAS, é garantido um salário mínimo mensal às pessoas idosas, com 65 anos ou mais, **e às pessoas com deficiência, que comprovem renda familiar inferior a ¼ do salário mínimo** (BRASIL, 2011). Além da comprovação da renda, é exigido ainda que a pessoa com deficiência realize “avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social” (BRASIL, Art. 20, § 6 da LOAS, 2011). De acordo com Simões (2008, p. 347),

a pessoa com deficiência tem direito ao BPC, desde que carente, nas seguintes hipóteses, não cumulativas: tetraplegia, paraplegia e hemiplegia, cegueira total, surdez total, distúrbio psicomotor grave e irreversível, deficiências ou doenças que impeçam o trabalho ou exijam permanência contínua, no leito, grande lesão, com perda de membros e impossibilidade

de prótese, deficiência mental, com grave perturbação da vida orgânica e social e alteração das faculdades mentais, com grave perturbação orgânica e social; ou outras perturbações que inviabilizem a vida independente.

Apesar de representar um avanço dos direitos sociais, a regulamentação do BPC restringe o acesso ao benefício, pois além de ser exigida a comprovação de renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, a pessoa com deficiência precisa ainda comprovar sua incapacidade para a vida independente e para o trabalho (OLIVEIRA, 2006). O BPC, em razão de situar-se no interior de uma política pública, estando inserido no rol dos direitos sociais, sofre com todas essas alterações, tornando-se cada vez mais seletivo. Com base nos princípios do neoliberalismo, cria-se uma contradição dentro da própria Política de Assistência Social, que apesar de ser legalmente para todos (universal) torna-se para alguns. E esta seletividade confronta os profissionais com a difícil tarefa de selecionar, dentre todos os que precisam, apenas aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade mais acentuada. Assim, a política mantém o eterno dilema da universalidade *versus* seletividade. Desse modo, o acesso ao BPC resta limitado e não alcança todas as crianças/adolescentes com deficiência que dele necessitam.

Torna-se cada vez mais necessária a defesa do princípio de justiça social que o benefício traz em sua origem, pois ele oferta o acesso as condições mínimas de vida digna às crianças/adolescentes com deficiência e suas famílias, combatendo situações de desigualdade social e de extrema pobreza a que estão submetidas. O acesso ao benefício pode, inclusive, evitar situações que motivam o acolhimento institucional, como, por exemplo, a desnutrição pela falta de acesso a alimento e pelo abandono.

Para alcançar seus objetivos, a PNAS organizou-se em dois tipos de proteção social: básica e especial. A proteção básica refere-se ao “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social [...]” (BRASIL, 2011, Art. 6º). Essa proteção deve ser provida pelos CRAS, localizados nas áreas de maior vulnerabilidade social do município. Através de suas ações, o serviço procura romper com o isolamento das pessoas com deficiência, incentivar sua participação na comunidade, fortalecer os vínculos com seus familiares, encaminhá-los para acessar seus direitos e prevenir situações de ameaça ou violação de seus direitos.

Por seu turno, a PSE é entendida como o

conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de

direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (BRASIL, 2011, Art. 6º-A).

A PSE compreende os níveis de média complexidade e de alta complexidade. Os serviços de média complexidade são oferecidos nos CREAS para as pessoas e famílias que sofreram algum tipo de violação de direito, tais como violência sexual, física, psicológica, negligência, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, entre outros. Os CREAS viabilizam apoio, orientação e acompanhamento à população para a superação das situações de risco social e/ou violação de direitos, por meio da promoção de acesso a direitos, preservação e fortalecimento das relações familiares e sociais (BRASIL, 2009).

Complementando a PSE, os serviços de alta complexidade⁶⁷ são aqueles que garantem a proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos e que precisaram ser afastados temporariamente do seu ambiente familiar e comunitário (BRASIL, 2009). De acordo com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, compõem a alta complexidade o Serviço de Acolhimento em República, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, o Serviço de Acolhimento em Casa-Lar e o Serviço de Acolhimento em Abrigo Institucional⁶⁸ (BRASIL, 2009).

A assistência social promove o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência principalmente por meio de duas modalidades: atendimento em unidade residencial e atendimento em unidade institucional⁶⁹. No Quadro 3, exposto a seguir, são apresentadas algumas das características dessas unidades de acolhimento, indicando-se suas principais diferenças.

⁶⁷ Ainda existe dificuldade em encontrar material sobre a PSE de alta complexidade desenvolvida nos serviços de acolhimento. Poucas são as publicações oficiais realizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário sobre a alta complexidade, não se tendo informações atualizadas e contextualizadas sobre esses serviços (PRISCO, 2014).

⁶⁸ A terminologia “acolhimento institucional” passou a ser formalmente adotada a partir da Lei nº 12.010 (Lei da Adoção) de agosto de 2009, por isso, no documento das Orientações Técnicas (junho de 2009) é possível encontrar a utilização do termo “Abrigo” para denominar unidade de acolhimento.

⁶⁹ Na tese, optou-se pelo termo acolhimento em unidade residencial quando estiver se referindo a Casa Lar e acolhimento em unidade institucional quando estiver se referindo aos antigos “Abrigos”.

Quadro 3: Unidades de Proteção Social da Alta Complexidade - Serviço, descrição, público alvo/ capacidade de atendimento e Recursos Humanos

Serviço	Atendimento em Unidade Institucional	Atendimento em Unidade Residencial
Descrição	O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência, estar inserido na comunidade em áreas residenciais.	Serviço oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente.
Público/capacidade	Crianças e adolescentes: até 20 por unidade	Crianças e adolescentes: até 10 por unidade
Recursos Humanos	<p>Coordenador / Assistente Social / Psicólogo 1 educador e 1 auxiliar para cada 10 crianças/adolescentes por turno. *Quando houver usuários que demandem atenção específica (ex. pessoa com deficiência) deverá ser aumentada a quantidade. a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.</p>	<p>Coordenador / Assistente Social / Psicólogo para cada 20 crianças/adolescentes (em até 3 casas-lares). 1 educador residente e 1 auxiliar para cada 10 crianças/adolescente *Quando houver usuários que demandem atenção específica (ex. pessoa com deficiência) deverá ser aumentada a quantidade. a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.</p>

Fonte: NOB/SUAS RH (2006) e Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (2009).

Salientam-se duas das principais diferenças existentes entre as modalidades de acolhimento: o número de crianças/adolescentes acolhidas e os cuidadores necessários. A unidade residencial apresenta-se mais próxima da realidade familiar, pois prevê um grupo menor de crianças/adolescentes e a não rotatividade de cuidadores, o que poderá facilitar o atendimento às necessidades dos acolhidos e a promoção da sua individualidade. Conforme as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento,

[as] unidades não devem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e sócio-econômico, da comunidade de origem das crianças e adolescentes atendidos. Grupos de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco – irmãos, primos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade. O acolhimento será feito até que seja possível o retorno à família de origem (nuclear ou extensa) ou colocação em família substituta (BRASIL, 2009, p. 30).

Os SAIs precisam seguir os preceitos da legislação brasileira. No documento elaborado com as Orientações Técnicas, os profissionais engajados na luta pelos

direitos das crianças/adolescentes conseguiram expor de forma detalhada como os Serviços devem exercer sua atividade de acolher. Ficaram estabelecidos os seguintes objetivos:

- a) Acolher e garantir proteção integral;
- b) Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- c) Buscar restabelecer vínculos familiares e sociais;
- d) Possibilitar a convivência comunitária;
- e) Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas;
- f) Favorecer o surgimento e desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- g) Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público;
- h) Desenvolver com os adolescentes condições para a independência e o auto-cuidado (BRASIL, 2009, p.46).

A assistência social responsabiliza-se, portanto, por ofertar os serviços de proteção social integral para todos os cidadãos que tenham seus direitos violados, cumprindo os preceitos legais, por exemplo, do ECA e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Assim, está previsto que os serviços destinados à proteção integral de criança/adolescente com deficiência atendam fundamentados nos seguintes princípios⁷⁰: a) da Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar; b) da Provisoriedade do Afastamento do Convívio Família; c) da Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários; d) da Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não discriminação; e) da Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado; f) do Respeito à Autonomia da Criança e do Adolescente.

Desse modo, a fim de alcançar os objetivos e a manutenção princípios, as ações integradas do SAI com o Sistema de Garantia de Direitos e as demais políticas setoriais são imprescindíveis para efetivar a proteção dos sujeitos (BOSCHETTI, 2005), principalmente para favorecer a manutenção dos vínculos familiares e comunitários. Quando se traçam estratégias conjuntas, é possível atingir os objetivos propostos de modo mais ágil, o que possibilita reduzir o período de uma criança/adolescente longe da família (VALENTE, 2013).

Identifica-se que a PNAS tem a intenção de promover o protagonismo da pessoa com deficiência em todos os níveis de proteção social, trabalhando de forma articulada com as demais políticas setoriais para planejar e implantar serviços,

⁷⁰ O atendimento aos princípios elencados serão comentados e analisados no capítulo 4 dessa tese.

projetos, ações e benefícios que atendam às necessidades da população. Porém, mesmo reconhecendo os avanços da política, evidencia-se dificuldade em tornar efetivos esses avanços no cotidiano dos serviços.

No Brasil, a proteção social não contributiva passou a ser (erroneamente) entendida como ações desenvolvidas para a população pobre, sendo, por excelência, algum tipo de atividade voltada aos excluídos e, portanto, focalizada (VIANNA, 2005). Essa visão causa confusões a respeito das políticas sociais, que passam a ser concebidas apenas enquanto meios de proteção dos pobres e reduz a questão social, como se ela fosse apenas sinônimo de pobreza. As políticas não contributivas, principalmente a assistência social, com orçamento insuficiente (SCHMIDT; SILVA, 2015) para atender toda a população que dela necessita, precisa trabalhar com critérios de seleção (pessoas em situação de extrema pobreza). Além disso, por ser entendida como uma política direcionada à população pobre, sofre duras críticas de uma parcela conservadora da sociedade que entende a pobreza como sendo de responsabilidade individual. Desse modo, os princípios de universalidade de acesso a direitos sociais e de luta coletiva são enfraquecidos.

Neste momento, convém abrir parênteses para um necessário excursão sobre o entendimento do conceito de pobreza⁷¹, visto ser ele o responsável por nortear a gestão das demandas sociais promovidas em cada território. Analisada pelos pensamentos neoliberais de diferentes matizes, a pobreza é compreendida enquanto incapacidade própria do indivíduo, por isso, as soluções propostas para retirar as pessoas da pobreza recaem, invariavelmente, no reforço da capacitação que melhor lhes permita cuidar de si e de suas famílias, inserindo-se novamente no mercado de trabalho (MAURIEL, 2006).

No entanto, entende-se ser muito limitada essa interpretação da pobreza vinculada à incapacidade do indivíduo, pois não analisa a situação em uma perspectiva de totalidade e fragiliza a noção de direitos universais. Concorde-se, pois, com o pensar de Silva (2010) quando expõe:

O entendimento é de que o sistema de produção capitalista, centrado na expropriação e na exploração para garantir a mais valia, e a repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais são responsáveis pela instituição de um processo excludente, gerador e

⁷¹ A respeito da categoria pobreza, para maior aprofundamento, sugere-se a leitura do artigo “O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais” de Maria Ozanira da Silva e Silva publicado na Revista de Políticas Públicas, v. 6, n. 2, 2002, 65-102 p. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3720/1753>

reprodutor da **pobreza, entendida enquanto fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerada como mera insuficiência de renda. É também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos; à informação; ao trabalho e a uma renda digna; é não participação social e política**⁷². Esse entendimento permite desvelar valores e concepções inspiradoras das políticas públicas de intervenção nas situações de pobreza e as possibilidades de sua redução, superação ou apenas regulação (SILVA, 2010, p. 157).

A pobreza é, portanto, consequência do modo de produção capitalista. É fruto de um processo histórico, econômico, político e cultural das sociedades, que pode ser acentuada ou minimizada, dependendo das opções políticas adotadas pelo Estado. Dessa maneira, para combater a pobreza é necessário o investimento em políticas universais e uma gestão democrática, que esteja comprometida com as necessidades da população.

Outra forma que também acaba desresponsabilizando o Estado de suas obrigações está evidenciada em programas e serviços ofertados pela política de assistência que seguem, como um dos principais objetos de suas ações, a matricialidade na família, ou seja, aqueles cuja proposta tem como foco central “a garantia dos vínculos de convivência familiar e comunitária” (PNAS, 2004, p. 33). Conforme o documento do SUAS, a centralidade da família na Política de Assistência Social parte do “pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal” (BRASIL, 2005, p. 42). Apesar da PNAS buscar operacionalizar suas ações fundamentada nessa perspectiva, no momento da implantação dos serviços, o princípio da matriciliadade sociofamiliar queda-se sob influência dos ideais neoliberais, ou seja, o Estado minimiza suas funções e atribui à família a responsabilidade em proteger e sustentar seus integrantes, culpabilizando-a pela situação de pobreza e de não acesso aos direitos sociais.

Entende-se que a inserção da família no sistema jurídico brasileiro⁷³ é de extrema importância para o desenvolvimento humano, uma vez que ela é o primeiro espaço de convivência social, onde são estabelecidos os primeiros contatos, as primeiras relações interpessoais e “estas se constituirão como modelo, sempre presente na fantasia do sujeito, para as futuras inter-relações humanas”

⁷² Grifos realizados pela autora.

⁷³ “A legislação brasileira reconhece a convivência familiar de crianças/adolescentes em quatro tipos de famílias: origem, extensa, acolhedora e substituta” (ZOLA, 2015, p. 64).

(AMIRALIAN, 1986, p. 45). No entanto, essa incorporação deve acontecer desde que as ações destinadas a ela sejam implantadas por meio da concepção protetiva, na qual a família torne-se parceira e não única provedora da proteção social. Segundo Teixeira (2016), as legislações estão estabelecendo apenas encargos às famílias sem o respectivo suporte, o que torna as relações cada vez mais desiguais para a população empobrecida.

De fato, a criança/adolescente com deficiência não conseguir acessar seus direitos, ainda hoje, é encarado como um problema pessoal, ou então, da família, que não se esforça o suficiente para que as necessidades daquele familiar sejam atendidas. O Estado se exime da responsabilidade de prover meios para a inclusão e a sociedade, muitas vezes, permanece totalmente omissa frente a essa causa, como reflexo de um sistema capitalista globalizado, no qual imperam o individualismo e a competitividade, em detrimento da responsabilidade coletiva pela construção de uma sociedade com igualdade de direitos.

Por isso, antes de abordar especificamente e de forma mais detalhada a proteção social especial destinada às crianças/adolescentes com deficiência, é importante entender as circunstâncias em que a assistência social é chamada a assumir a responsabilidade de protegê-las longe do ambiente familiar, o que será abordado no item subsequente.

3.2 A FAMÍLIA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

A estrutura social, política, econômica e cultural interfere diretamente na vida dos indivíduos e na forma como irão se organizar para garantir sua sobrevivência frente ao enxugamento do acesso aos direitos sociais. Em face das reflexões desenvolvidas no primeiro capítulo, concernentes ao atual arranjo da proteção social, a família, sendo a primeira organização social na qual a pessoa é inserida, passa a ser responsabilizada cada vez mais pela provisão do bem-estar de seus membros, mesmo sem ter o amparo e os recursos necessários para fazê-lo.

Conforme Saraceno (1997), a família historicamente constituiu-se como um pilar importante para o Estado de Bem-Estar Social, uma vez que assumiu a responsabilidade (por meio da divisão de tarefas entre gênero e gerações) de

proteger seus integrantes. De acordo com a autora, todas as Nações, cada uma de um jeito, construiu uma parceria contraditória entre o Estado e a família.

A família tem se caracterizado enquanto pilar essencial de sustentação da própria sociedade, pois cuida de seus membros de forma não remunerada, sem exigir gastos públicos significativos. A insuficiente intervenção do Estado na provisão das necessidades básicas da população traz novamente para as famílias a responsabilidade do cuidado e de serem gestoras da vida cotidiana (OROZCO, 2006).

A ideia historicamente disseminada de que toda família tem em si o desejo natural de cuidar, educar e proteger foi assimilada pela população. Assim, a própria instituição familiar incorpora em seu pensamento o discurso neoliberal e hegemônico de que a família, sendo a instituição “mais importante” da sociedade, precisa se comprometer e assumir as responsabilidades quanto aos cuidados de seus membros, garantindo que os mesmos tenham acesso a direitos sociais. Favorece, assim, mesmo que de forma inconsciente, a manutenção do modelo plural de bem-estar.

Conforme Mioto (2012), a responsabilização da família tem sido realizada através de um campo nebuloso que é o cuidado. Para que o cuidado possa ser efetivado, articulam-se diferentes estratégias de imposição ou transferência de seus custos (financeiros, emocionais e de trabalho) para as famílias. No caso brasileiro, a legislação também vai no mesmo sentido, regulando o papel a ser desempenhado pelas famílias e enfatizando seus deveres e sua importância para o desenvolvimento dos sujeitos. A família passa a ter grande visibilidade também nas políticas sociais que buscam assessorá-la para que os programas sociais obtenham êxito.

Ainda de acordo com Mioto (2009), identificam-se duas grandes tendências no processo de incorporação das famílias nas políticas sociais: a familista e a protetiva.

A primeira, a “familista”, é identificada com o projeto neoliberal que preconiza a centralidade da família, apostando na sua capacidade de cuidado e proteção, enquanto canal natural de proteção social, junto com o mercado e organizações da sociedade civil. A intervenção do Estado se daria somente quando falhassem esses canais naturais. A segunda, a tendência “protetiva”, em contraposição, afirma que a capacidade de cuidados e proteção da família está diretamente relacionada à proteção que lhe é garantida através das políticas públicas, como instância a ser cuidada e protegida (MIOTO, 2009, p. 108).

No Brasil, nota-se o crescimento da tendência familista nas políticas sociais. O cuidado, historicamente centrado no âmbito familiar, ganha força com o discurso de que, para garantir o desenvolvimento pleno dos sujeitos, a família, geralmente a mulher-mãe, deve a eles dedicar-se em tempo integral. E quando não consegue prover-lhes proteção é culpabilizada.

Nas famílias de crianças/adolescentes com deficiência, a tendência familista parece estar ainda mais acentuada, pois histórica e culturalmente foi construída a ideia de que elas devem assumir toda a responsabilidade pela proteção e desenvolvimento dos filhos com deficiência. De acordo com Welter (2008), o nascimento de uma criança com deficiência provoca uma crise que atinge toda a família, abalando sua identidade, estrutura e funcionamento. A família se vê despreparada para enfrentar ou lidar com esse novo modo de ser família, pois o filho com deficiência representa a quebra de expectativas, ainda fortemente arraigadas na noção de normalidade, que acompanha o ideário da sociedade. Por isso, é preciso fazer o “luto” do modelo de bebê idealizado durante a gestação, ou seja, uma criança sem deficiência (AMIRALIAN, 1986). Cada integrante da família terá sua forma particular de entender esse momento e superar a perda da “criança ideal”.

Os responsáveis por criança com deficiência têm de lidar muitas vezes com seus próprios preconceitos e construir uma nova concepção sobre pessoas com deficiência. Somente dessa forma será possível olhar para além da deficiência e conseguir percebê-la como os demais filhos, que requerem amor, cuidado e conhecimento sobre suas características pessoais, a fim de terem estimuladas as suas potencialidades. Assim, eles irão descobrindo as suas necessidades e a forma necessária para o seu atendimento, mas, da mesma forma, as possibilidades que deverão ser incentivadas em busca de seu desenvolvimento.

Para que isso seja alcançado, a família precisa ser apoiada e receber o suporte necessário dos serviços existentes nas diversas áreas, tais como saúde, educação, lazer, entre outros. O momento da informação do diagnóstico da deficiência pode ser decisivo para a forma de lidar com a pessoa posteriormente. Por isso, exige sensibilidade e empatia dos profissionais que repassarão essas informações aos familiares, devendo esclarecer todas as dúvidas sobre a deficiência da criança, orientar sobre os cuidados indispensáveis e encaminhar para a inserção nos programas adequados, a fim de não deixá-las sobrecarregas pelo desempenho

de funções fora do seu alcance⁷⁴. Assim, a revelação do diagnóstico da deficiência da criança precisa ser realizada de modo adequado, para que o nascimento do filho não seja uma situação traumática. Assim leciona Cavalcante (2003, p.60),

[a] revelação do diagnóstico não pode ficar restrita apenas a uma fala informativa, indiferente de quem fala em relação a quem escuta. Ela precisa ser feita a partir de uma compreensão global da família e das dificuldades intrínsecas a esse momento. As reações à dor serão inevitáveis. O acolhimento, o apoio, uma orientação clara serão fundamentais. É preciso mostrar quais são as alternativas e possibilidades de ajuda à criança e à família.

A questão é que geralmente, quando são apontadas alternativas, elas se voltam apenas para a criança, procurando o atendimento de sua deficiência, ainda com o enfoque meramente integrativo. Assim, a família é esquecida como grupo que também precisará de atenção especial para o enfrentamento de uma situação nova e inesperada. Por isso, reafirma-se a necessidade de serem ofertados não só serviços para atender à criança com deficiência, como também a sua família, que poderá necessitar de acompanhamento e orientação profissional para aprender como estimular as habilidades do filho. Destaca-se que esse enfoque é pouco encontrado na produção existente e necessita ser investigado com pesquisas, estudos e levado para a discussão dos serviços, programas e projetos, a fim de produzir conhecimentos que auxiliem na garantia do acesso a direitos e a proteção de todos os integrantes da família.

Por outro lado, os serviços públicos também precisam repensar o modo como desenvolvem suas ações, pois não é raro que ao tentar acessar um direito a família tenha que se adequar a todas as condicionalidades do serviço, sendo exigido que ela esteja inteiramente à disposição do mesmo, para que a criança possa usufruir do atendimento.

Para que as famílias não se sintam desacompanhadas é fundamental a existência dum serviço de encaminhamento para as respostas sociais disponíveis, o qual deverá supor a presença de uma rede bem articulada de prestação de cuidados, a nível local (REDRUELLO; RIBEIRO, 2010, p. 150).

Conforme Mito (2012), a relação entre serviços públicos e família possui caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo em que aqueles são organizados para

⁷⁴ As questões abordadas neste parágrafo, com relação ao acesso a serviços e apoio destinado às famílias de crianças com deficiência, referem-se não só à família de origem, como também à família extensa ou substituta, nos casos em que for necessário.

cumprir finalidades ou aliviar as tarefas desta, modulam níveis de adequação. Assim, embora as instituições tenham a premissa de fortalecer a proteção social para toda a família, acabam sobrecarregando-a, quando exigem que pelo menos um de seus membros se dedique exclusivamente à pessoa com deficiência.

Fazendo coro com esse ponto de vista, Teixeira (2016) alerta que na assistência social, embora se adote uma concepção de família ampliada, entendendo-a como “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou, de solidariedade (BRASIL, 2005, P. 41)”, reconhecendo, portanto, as novas formas de organização familiar, as normas técnicas sobre o trabalho social com famílias, no SUAS, não considera a família em sua contradição e as influências diretas que sofrem da estrutura social. Assim, continua-se a esperar que as famílias representem um “reduto de felicidade” (TEIXEIRA, 2016, p. 34).

Quem deve ser protegida, apoiada e ajudada é a família, e como forma de o Estado garantir o direito das pessoas viverem em família, amenizando essas funções de proteção, de cuidado e de assistência mediante acesso aos serviços oferecidos pela rede pública socioassistencial a seus membros dependentes (TEIXEIRA, 2016, p. 34).

Portanto, os serviços devem buscar estratégias para reorganizar seu trabalho de modo que consigam atender às demandas emergentes nos diversos núcleos familiares. Os serviços devem ser parceiros das famílias e não órgãos que as fiscalizam e responsabilizam pelo provimento do bem-estar de seus membros.

No caso educacional, por exemplo, foi possível concluir, através de uma pesquisa⁷⁵, que no município de Pelotas a inserção da criança com deficiência na escola regular tornou-se “bandeira de luta” das mães, pois embora existam políticas e programas que afirmem o compromisso com a inclusão das crianças com deficiência, na prática se observa o despreparo para concretizar tal direito (BASTOS, 2012). A pesquisa evidenciou, também, que a falta de recursos materiais e humanos dentro dos serviços educacionais exige das famílias a disponibilidade de que pelo

⁷⁵ A pesquisa teve o objetivo de verificar como a implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva estava sendo percebida pelos pais/responsáveis dos alunos com deficiência matriculados na rede regular municipal de ensino fundamental de Pelotas. O projeto, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, gerou a dissertação de mestrado em Política Social da UCPEL intitulada “Política de educação inclusiva em Pelotas: Percepções e interpretações dos responsáveis pelos alunos com deficiência incluídos nas escolas regulares municipais”, no ano de 2012. No processo investigativo, foram entrevistadas quarenta pessoas responsáveis por crianças com deficiência.

menos um familiar esteja presente em tempo integral no ambiente escolar para assessorar o aluno com deficiência, uma vez que a maioria das escolas pesquisadas não contava com o número necessário de cuidadores e monitores para atender os alunos (BASTOS, 2012). Além disso, verificou-se que as famílias, principalmente as mães, assumiam toda a responsabilidade de prover a proteção, lutando insistentemente para que seus filhos com deficiência conseguissem acessar os direitos fundamentais, dedicando-se exclusivamente ao cuidado deles, uma vez que não conseguiram acessar serviços públicos que pudessem protegê-los, enquanto estivessem no emprego ou realizando outras atividades, inclusive de cuidado pessoal, como, por exemplo, atividades físicas. Dessa forma, ainda que a perspectiva da inclusão seja um avanço, fica evidente que o modo como está sendo implementada está causando uma sobrecarga à figura feminina (BASTOS, 2012).

De acordo com Carloto (2015), a mulher pobre tem sua vida mais afetada com a insuficiência de serviços públicos na esfera dos cuidados, pois o não acesso aos serviços dificulta sua inserção no mercado formal de trabalho e aumenta o tempo de trabalho não remunerado realizado no âmbito familiar. A autora destaca ainda que essa questão traz consequências para o exercício de cidadania da mulher, limitando-a, uma vez que “inviabiliza sua inserção e permanência qualitativa no mercado de trabalho e na participação das decisões coletivas” (CARLOTO, 2015, p. 186).

Assim, percebe-se que as mulheres continuam sendo, ainda hoje, as principais responsáveis pelo cuidado dos filhos. Identificou-se, por meio da investigação que das onze crianças/adolescentes com deficiência que se encontravam acolhidas, oito eram cuidadas por mães/avós e três (duas das quais eram irmãs), após o falecimento das mães, ficaram sob a responsabilidade paterna.

De acordo com Orozco (2006), dentro das relações sociais de gênero, as mulheres seguem sendo responsabilizadas pelo cuidado e raramente os homens dividem as tarefas. O trabalho de assistência em casa é baseado na transferência do cuidado entre as próprias mulheres, de acordo com eixos de poder e gerações. A mulher/mãe é tradicional e culturalmente a principal prestadora de cuidados no âmbito doméstico, sendo sobrecarregada pelas exigências sociais que lhe são imputadas. Assim, “é difícil, com efeito, pensar numa cidadania igual quando existe alguém que, por definição, é titular de deveres de assistência e alguém que,

inversamente, é titular de direitos de assistência para si e para os outros” (SARACENO, 1995, p. 229).

Essa desigual relação entre os gêneros torna-se mais acentuada quando a mulher tem um filho com deficiência (WELTER, 2008), pois a chegada de um bebê com essa característica exige, da mulher/mãe, a reorganização de seu modo de viver/sobreviver. Por consequência, assume uma nova postura ao dedicar-se, na maioria das vezes, exclusivamente aos cuidados desse novo ser, que traz para sua vida inúmeros desafios. Dessa maneira, grande parte das mães de filho com deficiência abdica do trabalho remunerado, a fim de atender as necessidades da criança e auxiliar no desenvolvimento de suas habilidades.

Além da concepção do patriarcado influir na sobrecarga da mulher/mãe, aquela que tem filho com deficiência, conforme os estudos de Batista e França (2007) e de Welter (2008), não é raro que seja acometida pelo sentimento de culpa, podendo ser observado o pensamento oculto de terem uma dívida a cumprir para com aquele indivíduo, já que em seu entendimento ela não foi capaz de gerar um ser “normal”.

Outro aspecto merecedor de destaque sobre a centralidade do cuidado na figura feminina está relacionado ao modelo ideal de organização familiar: a família nuclear. Existe em nossa sociedade a imagem construída historicamente de que a família considerada “normal” e “ideal” é aquela correspondente ao modelo nuclear, formada por um casal heterossexual, legalmente casado, com filhos, que vivem juntos em uma única casa. O homem assume o papel de provedor, responsável por manter financeiramente a família, enquanto a mulher é a responsável por promover todos os cuidados familiares: cuidar da casa, dos filhos, marido, idosos e enfermos (GOLDANI, 2002). Consequentemente, para que a família “dê certo” e forme pessoas de sucesso, é necessário que a mulher esteja presente no lar, com seu marido, assistindo a todos aqueles que necessitarem. Além disso, nesse modelo familiar não existem grandes conflitos, nem qualquer tipo de violência entre seus membros, todos se relacionam de forma harmônica. A família é considerada responsável pelo sucesso ou fracasso de seus membros. Todos os desequilíbrios e problemas que as pessoas possam ter em suas vidas são atribuídos à estrutura familiar, julgando-se predispostos ao fracasso os cidadãos que optam por um modelo diferente de organização familiar (CARVALHO, 2000).

De acordo com Carvalho (2000), a família nuclear continua sendo idealizada no imaginário social enquanto modelo de unidade familiar da qual se espera o desempenho impecável de ações para promover o cuidado e a proteção, produzindo o “aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem” (CARVALHO, 2000, p. 13).

Não se pode, no entanto, manter o pensamento de que existe um modelo único e ideal de família, pois os arranjos familiares estão distantes dessa imagem de harmonia na qual se funda o discurso burguês sobre sucesso familiar. Particularmente naquelas onde nasce uma criança com deficiência, têm sido observados vários casos em que o pai abandona a família, aumentando as exigências para a mãe, inclusive em relação à manutenção econômica da família. Mas não só nestes casos, porém de forma geral, para atender seu integrante com deficiência, as famílias precisam organizar-se de diferentes maneiras, não apenas centrada no modelo nuclear. Além disso, constroem relações com a comunidade, com os vizinhos, nas quais muitas vezes se criam importantes laços de solidariedade para auxiliar no desempenho das múltiplas atividades, ou como apoio para o enfrentamento das dificuldades advindas da falta de compreensão de outros grupos sociais, auxiliando na resistência contra o modelo de segregação social ainda presente na sociedade.

Entende-se ser preciso superar essa condição de busca incansável pela família modelo. As famílias precisam valorizar seus próprios arranjos e lutas diárias. E, principalmente, as mulheres desvencilhar-se do estigma cultural de assumir todo o “fracasso” familiar para si. Esta é uma questão difícil, que exige dos profissionais que trabalham com esse público, a sensibilidade e a habilidade para problematizar a responsabilidade assumida como natural e para auxiliar na descoberta de estratégias para o acesso da família aos direitos sociais.

Por todas essas razões, a família deve ser compreendida enquanto uma unidade social complexa e contraditória, que sofre influências da realidade social, econômica e cultural na qual está inserida e que se modifica conforme o momento histórico (MIOTO, 1997) e não como instituição social homogênea e harmônica, capaz de sozinha prover o bem estar de seus membros.

Por meio da pesquisa, identificou-se que, se os Serviços não reforçassem a tendência familista, crianças/adolescentes que atualmente estão acolhidas nos SAIs pesquisados não precisariam dessa medida protetiva. Nos três Serviços em que foram aplicados os instrumentos houve o relato de que famílias extensas não conseguiram ficar com a guarda da criança/adolescente com deficiência por falta de condições de cuidá-las sozinhas. Desse modo, a intervenção dentro dos Serviços pode contribuir inclusive para que não aconteça o afastamento familiar da criança/adolescente com deficiência, uma vez que poderão ser mobilizados recursos para a família acessar atendimentos necessários sem necessitar assumir sozinha a responsabilidade do cuidado⁷⁶.

No estudo realizado, foram identificados três modos principais das famílias lidarem com a criança com deficiência. Primeiro, existem aquelas que, após aceitar o filho com deficiência, passam a lutar, incondicionalmente, por seus direitos, exigindo que as leis se cumpram. Com tal modo de conduzir a situação, fazem ainda algo extremamente importante, que influenciará na construção de um novo olhar sobre o sujeito com deficiência, a saber, os responsáveis ensinam a seus filhos que eles têm direitos como todos os outros, que não são inferiores aos demais e que a deficiência não pode vir antes da condição humana. Além disso, são esses responsáveis que, além de lutar por seus direitos, buscam também garantir o dos filhos. Eles incentivam constantemente suas crianças/adolescentes a alcançarem a autonomia e a independência.

Esse entendimento dos responsáveis incentiva a construção de uma nova consciência no próprio sujeito com deficiência, pois desde criança ele consegue se enxergar enquanto sujeito histórico-social de direitos, adquirindo nova consciência de protagonismo e não de subalternidade.

O segundo modo está relacionado às famílias que não aceitam ter um integrante com deficiência e por isso decidem abandoná-lo. Pensa-se que a falta de conhecimento e o mito ainda existente acerca da pessoa com deficiência pode ser uma das causas dessa ação.

⁷⁶ O “Centro-Dia de Referência”, serviço da PSE de média complexidade da PNAS, poderia desempenhar esse papel, se ampliasse o público atendido. A título de informação, atualmente, esse serviço atende pessoas com deficiência entre 18 e 59 anos, “oferece atenção integral à pessoa com deficiência em situação de dependência durante o dia e, ao mesmo tempo, serve de apoio às famílias e aos cuidadores familiares na diminuição do estresse decorrente dos cuidados prolongados na família. É, portanto, uma alternativa coletiva de cuidados pessoais, complementar aos cuidados das famílias” (BRASIL/MDS, 2015, s/p).

A possibilidade de convívio com a diversidade é o caminho possível para desmistificar a estranheza sugerida no afastamento de tudo aquilo que foge ao pseudocontrole da razão. Os diversos (des) caminhos de concepções e métodos segregatórios e separatistas foram acentuando a não familiaridade com as singularidades pessoais. Não é possível compreender aquilo do que nos afastamos por medo do desconhecimento. A desqualificação relegada a tudo que foge às regras estabelecidas conduziu ao desenvolvimento de relações sociais produtoras da interdição que negam acesso ao mundo, para aqueles que são considerados "diferentes". Essa interdição produz a limitação da possibilidade de compreensão das diferenças ou dos seres rotulados como diferentes (FERNANDES, 2002, p. 31).

Ademais, Aquino (2009) identificou em seu estudo duas justificativas principais para o abandono de crianças com deficiência: falta de informação e ausência de condições financeiras para cuidá-las. Tais justificativas também apareceram no relato das histórias dos acolhidos (como será aprofundado no último capítulo). Porém, outra descoberta somou-se a essas justificativas: o uso de substâncias psicoativas, principalmente de crack, surge como um dos motivos mais recorrentes para o abandono e para a violação de direitos das crianças/adolescentes com deficiência. Conforme trecho da entrevista, “essa mãe vinha, queria, e tentava, mas ela não queria largar, é como eu disse, troca o crack pelos filhos, porque, droga, e criança, não combina, ou tu escolhe um, ou, tu escolhe outro, e foi a escolha que ela fez” (ENTREVISTA nº 2).

Tal entendimento responsabiliza e culpabiliza, mais uma vez, a mãe pela vulnerabilidade em que está inserida. É reafirmado o estereótipo da “mãe ideal, da família ideal”, não há questionamento sobre a falta de suporte, por exemplo, da Política de Saúde, em oferecer atendimento para tratamento da dependência química. O fato de a mãe procurar os filhos no SAI e insistir em vê-los indica uma relação de afeto; portanto, não compete ao profissional o julgamento da decisão. No caso, o uso de crack não é uma escolha consciente, ele é oportunizado pelas circunstâncias do ambiente e pode funcionar, inclusive, como uma fuga da realidade vivenciada.

Por fim, o terceiro modo refere-se às famílias que, pela desigualdade social e pelas condições de vida, não conseguem acessar seus direitos e muitas vezes até mesmo desconhecem a proteção social destinada a elas. A pesquisa identificou que crianças/adolescentes com deficiência só passaram a ter acesso a alguns direitos como alimentação, saúde e educação após o ingresso nos Serviços, conforme pode ser identificado nos trechos a seguir:

A maioria, dos nossos casos aqui é questão de negligência e abandono. [...] Cuidados básicos, higiene, alimentação, saúde, tudo, tudo, não é proporcionado pelas famílias (ENTREVISTA nº 10).

Quando, a criança, vem pro abrigo, é que ela tá com todos os direitos violados, ai nós vamos encaminhar, nós vamos encaminhar pras escolas, pros projetos, geralmente ela vem sem isso aí (ENTREVISTA nº 4).

Estudos (MARCÍLIO, 1998; VENÂNCIO, 1999; RIZZINI, RIZZINI, 2004) comprovaram que a realidade social das famílias pobres brasileiras sempre foi perversa e que, inúmeras vezes, são obrigadas a deixar seus filhos crescerem longe delas, em instituições.

Ao longo da história e na realidade atual, os principais motivos que têm condicionado o acolhimento institucional de crianças e adolescentes vinculam-se a impossibilidades materiais da família para lhes oferecer cuidados necessários à fase peculiar de desenvolvimento em que se encontram, e mantê-los em sua companhia - as quais se objetivam, via de regra, pela ausência de trabalho, renda, condições de acesso à educação, saúde, habitação, assistência social, lazer (FAVERO, VITALI, BAPTISTA, 2008, p. 20).

Desse modo, embora tenham ocorrido mudanças significativas nas políticas direcionadas à proteção de crianças/adolescentes, a pesquisa realizada por Fávero, Vitali e Baptista (2008) constatou que os acolhidos em SAIs permanecem sendo, em sua maioria, oriundos de famílias da classe trabalhadora.

Mais uma vez, e de maneira acentuada, constata-se que as famílias das crianças sob a medida de proteção abrigo são aquelas que na divisão social do trabalho situam-se na condição mais precária, ou seja, aquelas que, premidas pela desigualdade social, têm uma trajetória de trabalho infantil, pouco acesso à escolarização formal, desemprego ou trabalho precário e/ou com baixa remuneração (FAVERO, VITALI, BAPTISTA, 2008, p. 76).

Naiff e Monteiro (2005) apontam que, na pesquisa realizada no Rio de Janeiro nos Serviços de Acolhimento para crianças/adolescentes, foi identificada a expressiva existência da cultura da internação, na qual o acolhimento é entendido como a solução dos vários problemas enfrentados pela família. Os autores alertam que o acolhimento não tem sido utilizado enquanto medida provisória, mas acolhe-se por situações de pobreza ou pela falta de serviços públicos com horário integral, tais como escolas, creches e serviços de convivência. Tal situação geralmente conduz a um longo período de manutenção dos acolhidos, devido à dificuldade de superar as causas que estão para além da estrutura familiar. Portanto, concorda-se com Rodrigues, Hennigen, Cruz (2013) que assim asseveram:

A família, na atualidade, passa a ser convocada a explicar, justificar e responder pelas ações inadequadas dos sujeitos que a compõem, como, por exemplo, seus filhos, sendo geralmente sobre ela que recairá a culpa do que não transcorre dentro da normalidade e da ordem esperadas. Famílias que se apresentam numa condição econômica e social desfavorecida são, muitas vezes, atreladas ao discurso da negligência, da falta de cuidados e do desinteresse pelos filhos (RODRIGUES, HENNIGEN, CRUZ, 2013, p. 208).

Quando se refere a crianças/adolescentes com deficiência, a falta de acesso aos direitos sociais é somada ao sentimento de incompetência por parte das famílias. Isso ocorre devido à ausência de políticas públicas capazes de prover serviços de atenção adequados, impossibilitando, em inúmeros casos, que a criança/adolescente com deficiência tenha garantido seu direito à convivência familiar (RIZZINI, RIZZINI, NAIFF, BAPTISTA, 2007). Além disso, as cobranças realizadas pelos demais familiares, comunidade e até mesmo pelos serviços que participam podem aumentar o sofrimento e provocar angústias para suas vidas, por não conseguirem satisfazer as necessidades do familiar com deficiência, pois a ausência de recursos adequados, conforme analisa Rizzini (2008, p. 30), “aparece com frequência associada à noção de que a família é incompetente para cuidar dos filhos. É uma noção que vem de longa data e refere-se a uma incapacidade de ordem moral”.

Assim, embora desde a aprovação do ECA (1990), a justificativa utilizada para afastar crianças/adolescentes do núcleo familiar não possa ser a situação de pobreza, de modo recorrente, identifica-se que os motivos para o seu acolhimento decorrem dessa condição. Um exemplo que pode ser citado é a questão da “negligência familiar”, que ainda é utilizada como se estivesse relacionada à pobreza. Por isso, torna-se oportuno voltar a fazer referência às contribuições da pesquisa de Fávero, Vitali e Baptista (2008, p. 35)

o significativo percentual de respostas sobre negligência por parte da família, como motivo principal da causa do abrigamento, pode não refletir a real causa dessa medida, tendo em vista as dificuldades existentes para distinguir entre o descuido intencional e uma situação de precariedade socioeconômica que pode ser determinante para a ausência de possibilidades de efetivação dos cuidados necessários [...] Tal situação ocorre também em relação ao denominado “abandono materno”, tendo em vista que, embora o abandono possa ser intencional, algumas situações de entrega de criança para outro cuidar podem ter ocorrido por absoluta impossibilidade material e/ou emocional da mãe. Nesse sentido, esta afirmação deve ser objeto de uma interpretação mais acurada, articulada à realidade histórica e social que a constrói.

Desse modo, o termo negligência não pode ser utilizado sem uma reflexão sobre as condições sociais e econômicas da família, bem como da própria rede de proteção social disponível. Em inúmeros casos, não é considerado que a maior negligência é do próprio Estado, ao não garantir os direitos sociais e as condições mínimas de sobrevivência às famílias.

Ao se considerar escolaridade, trabalho e renda como categorias centrais para se pensar em possibilidades de inserção social em condições dignas na conformação socioeconômica e política da sociedade brasileira, verifica-se que os familiares das crianças e adolescentes sob a medida de proteção abrigo situam-se no segmento populacional que ao longo da história vem sendo apartado dessa sociedade. Uma realidade que se apresenta na atualidade de maneira mais acentuada, tendo em vista que, com as transformações no mundo do trabalho, forjadas em especial pela revolução tecnológica globalizada e pela prioridade à financeirização do mercado, a população sem ou com pouca escolarização é colocada praticamente alheia a qualquer atividade produtiva e aos valores e acessos dela decorrentes. (FAVERO, VITALI, BAPTISTA, 2008, p. 109).

Assim, não se pode deixar de perceber que os riscos e as vulnerabilidades apresentadas no momento do acolhimento da criança/adolescente não são de responsabilidade daquela família, senão de um conjunto de desigualdades sociais, econômicas e políticas, bem como da própria ineficiência de políticas de proteção social, que não conseguem alcançar de modo universal a assistência aos indivíduos.

Como se sabe, as mudanças que afetam a vida das famílias estão em forte vinculação com aquelas que ocorrem na esfera pública. As condições sociais, advindas da inserção das famílias como classe social, marcam suas histórias e suas trajetórias (FAVERO, VITALI, BAPTISTA, 2008, p. 16).

A recente aprovação das medidas de cortes financeiros (PEC nº 55) irá marcar ainda mais a vida dessas famílias, atingindo principalmente a camada mais empobrecida. Conforme as projeções realizadas pelo IPEA em 2016, a área da assistência social sofrerá cortes drásticos no seu orçamento, podendo ocorrer uma redução de aproximadamente R\$ 868 bilhões em duas décadas. Essa restrição no financiamento acabará impondo à PNAS um encolhimento de sua cobertura. “Isto significa, de um lado, desproteger segmentos sociais antes protegidos e, por outro, dificultar novos acessos ao PBF e ao BPC” (PAIVA, MESQUITA, JACCOUD, PASSOS, 2016, p. 26).

Destaca-se que a falta de acesso ao mercado de trabalho e aos demais direitos sociais pode impulsionar a ameaça ou a violação de direitos da criança/adolescente e acarretar situações tais como trabalho infantil, mendicância,

vivência de rua, envolvimento com tráfico de drogas e até mesmo a exploração sexual. Dessa maneira, as medidas adotadas pelo atual presidente do Brasil, tendem a impulsionar a necessidade de novos acolhimentos.

Ademais, algumas famílias identificam nos Serviços de Acolhimento a oportunidade dos filhos terem acesso a cuidados que não lhes podem oferecer. No momento dessa decisão, essas famílias não possuem clareza de que esse serviço é uma instituição pública, que sofre influências diretas da realidade social, econômica do País e das prioridades da gestão municipal. Portanto, é possível que a proteção social desejada pelas famílias acabe não se efetivando. Por isso, concorda-se com Sposati (2009, p. 21) que afirma:

A ideia de proteção social exige forte mudança na organização das atenções, pois implica superar a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, isto é, depois que ocorre uma desproteção. A aplicação ao termo “desproteção” destaca o usual sentido de ações emergenciais historicamente atribuído e operado no campo da assistência social. A proteção exige que se desenvolvam ações preventivas.

Entende-se, portanto, que o acolhimento institucional de uma criança/adolescente é a forma mais nítida de se identificar e denunciar as falhas do sistema de proteção social universal previsto pela legislação brasileira. Assim, percebe-se que o pano de fundo, o que na essência provoca as violações de direitos de crianças/adolescentes é o modo de produção capitalista que gera a concentração de renda, as desigualdades sociais e impõe condições de vida precárias às famílias da classe trabalhadora.

Torna-se cada vez mais necessária a defesa de políticas sociais universais, que trabalhem no campo da prevenção e visem o acesso aos direitos sociais. Segundo Ocampo (2008), as sociedades mais igualitárias exigem sistemas universais de política social, pois são exatamente esses sistemas que contribuem para a geração de uma sociedade justa.

Concorda-se com o pensar de Ocampo (2008) e Vianna (2005) que as ações governamentais de cunho social têm por função proteger a sociedade como um todo, por isso, tornam-se necessárias a promoção e a discussão a respeito das políticas sociais universais, instigando fóruns de debate, nos quais a população participe de maneira ativa, lutando pela concretização de seus direitos sociais.

Assim, é imprescindível fortalecer os espaços de luta para a materialização dos direitos dos cidadãos brasileiros, garantindo que todas as crianças/adolescentes

possam ter seu pleno desenvolvimento, que possam viver em família, na sua comunidade e que sejam proporcionadas às suas famílias as oportunidades de serem parceiras da proteção, e não as únicas responsáveis por seu filho. E nos casos em que for necessário o afastamento provisório do lar para proteger a criança/adolescente com deficiência, deve-se lutar para que os SAIs concretizem os princípios contidos na legislação brasileira e garantam-lhe proteção integral.

3.3 A PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA QUE TIVERAM SEUS DIREITOS VIOLADOS

A forma de promover a proteção social para crianças/adolescentes passou, ao longo dos anos, por mudanças significativas⁷⁷, sendo alterada de um modelo assistencialista (promovido pelas Santas Casas de Misericórdia) para um modelo repressivo (Código de Menores⁷⁸) e mais tarde para um modelo centrado na proteção integral (ECA), com desenvolvimento de uma política que busca concretizar direitos sociais (FALEIROS, 2011).

O texto constitucional representou um grande avanço para a trajetória de todas as crianças/adolescentes⁷⁹ no país, anunciou a necessidade de organizar um

⁷⁷ Àqueles que tiverem interesse em conhecer o percurso de conquistas da população infanto-juvenil e o avanço das políticas destinadas a ela, sugere-se ler os trabalhos elaborados por Marcílio (1998), Venâncio (1999), Rizzini (2011), Pilotti e Rizzini (2011), que analisam de modo completo e detalhado essa questão.

⁷⁸ O Código de Menores (1927) trouxe o início do desenvolvimento de uma política de atendimento específica a crianças/adolescentes no Brasil, porém, essa política era direcionada apenas aos que estavam em “situação irregular”, ou seja, crianças/adolescentes pobres. A lei era direcionada tanto as crianças/adolescentes abandonadas, em situação de rua, vítimas de violência quanto aos infratores, sem distinções. O “menor” sob a tutela do Estado era alvo de ações punitivas e coercitivas, como objeto de intervenção do Poder Judiciário, a decisão sobre suas vidas era determinada por Juízes, e a sociedade tinha pouca participação nessas questões (RIZZINI, 2011). Ele traduzia a nítida criminalização da infância pobre caracterizada como “abandonada” e “delinquente” que precisava ser corrigida para não causar mal a sociedade (RIZZINI, 2000). Este Código sofreu uma revisão no ano de 1979, porém, estudiosos como Ireni Rizzini (2011), afirmam que não houve mudanças na essência moralizadora, os avanços científicos colaboraram com a ideia de que as famílias pobres eram culpadas pelos desvios cometidos pelos filhos, sendo inaptas para cuidá-los e ensiná-los com os valores sociais adequados, por isso, eles deviam ser afastados e colocados em uma instituição preparada para ensiná-los e discipliná-los.

⁷⁹ Neste momento não se faz referência específica a crianças/adolescentes com deficiência, pois a conquista de seus direitos acompanhou a trajetória das demais, uma vez que a partir do ECA todas as crianças/adolescentes passaram a ser iguais perante a lei independente de suas particularidades.

sistema de proteção diferente das diretrizes contidas no Código de Menores⁸⁰, vislumbrando a integralidade desses cidadãos. De acordo com o Art. 227 da CF,

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art. 227).

Após a promulgação da Constituição, todo sistema de proteção às crianças/adolescentes teve que ser reformado e planejado conforme as determinações nela inscritas. Por meio da Lei nº 8069 de 1990, foi estabelecido o ECA, em que constam os direitos e os deveres das crianças/adolescentes, sendo um instrumento para a cidadania. Através dele, foi possível traçar uma nova política para o atendimento desses sujeitos (Título I, a política de atendimento, Art. 86 do ECA). O ECA assegura-lhes a proteção integral "a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade" (BRASIL, 1990, art. 3). Prevê que "toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta [...]" (BRASIL, 1990, Art. 19).

Conforme a Portaria Interministerial nº 1 de 2012, elaborada pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, a proteção integral estabelece que devem ser reconhecidos e assegurados os direitos das crianças e adolescentes previstos no Art. 227 da CF/1988, independente da situação, respeitando o seu direito de "preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais" (BRASIL, 2012, s/p).

Como esclarece Elias (1994, p. 02), a proteção integral "há de ser entendida como aquela que abranja todas as necessidades de um ser humano para o pleno desenvolvimento de sua personalidade". Para proteger as crianças/adolescentes e poder alcançar os princípios da Política de Atendimento da Criança e do Adolescente, previsto pelo ECA, construiu-se um Sistema de Garantia dos Direitos que tem o objetivo de preservar todos os direitos dos infantes brasileiros.

⁸⁰ O termo menor deixa de ser usado por carregar preconceitos do Código de Menores. De acordo com Ferreira (2008) a utilização desse termo é rompida com a CF de 1988, pois a partir deste momento, a atenção destinada à população infanto-juvenil deixa de estar baseada na classe social a que pertencem.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente consiste no trabalho articulado e integrado das diferentes instâncias públicas governamentais e da sociedade civil organizada para que aconteça a “aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal” (BRASIL/SDH, 2016, s/p.⁸¹).

Esse Sistema trabalha com três eixos: Eixo da Defesa dos Direitos Humanos – relaciona-se às instituições e órgãos responsáveis por prestar a proteção jurídico-social, tais como Juizados, Ministérios Públicos (MP), Defensorias Públicas, Conselhos Tutelares, entre outros; Eixo da Promoção dos Direitos – refere-se, por um lado, à operacionalização da política de atendimento dos direitos das crianças/adolescentes, ou seja, aos serviços, programas e projetos das políticas sociais ofertados para a prevenção e a proteção dos direitos desse público e, por outro lado, à execução de medida socioeducativa, quando necessária; Eixo do Controle e Efetivação dos Direitos – vincula-se ao controle social exercido pela sociedade civil através de organizações como Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho de Direito das demais políticas setoriais e Conselho Tutelar (BRASIL/SDH, 2016).

Dessa maneira, os três eixos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos precisam trabalhar de forma próxima e articulada, visando que a proteção à criança/adolescente seja atingida em sua plenitude. Portanto, é fundamental a construção de estratégias intersetoriais, na quais toda a rede de atendimento possa pensar e planejar conjuntamente a gestão da Política da Criança e do Adolescente do seu território, dado que para haver a promoção dos direitos desse grupo é necessário o trabalho integrado de várias políticas sociais, tais como assistência social, saúde, educação, cultura, entre outras.

Um dos órgãos principais da proteção de crianças/adolescentes é o Conselho Tutelar (CT). Conforme Simões (2008, p. 258),

é um órgão municipal, público, permanente e autônomo, de natureza administrativa, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, aplicando medidas de proteção contra sua ameaça ou violação.

⁸¹ Informação extraída do site da Secretaria dos Direitos Humanos, no link sobre Sistema de Garantia dos Direitos. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>.

É atribuição do CT zelar contra a violação dos direitos das crianças/adolescentes, no caso de ação ou omissão da sociedade ou do Estado; ou em razão da conduta das próprias crianças; ou ainda, em caso de ato infracional, quando praticado por crianças, assegurando-lhes medidas específicas de proteção (SIMÕES, 2008). Dentre as atribuições do CT, conforme o Capítulo II, Art. 136 do ECA (BRASIL, 1990), os conselheiros tutelares podem promover a execução de suas decisões, requisitando serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência, entre outros; expedir notificações para os pais/responsáveis; requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente; denunciar irregularidades nas entidades de atendimento destinadas à crianças/adolescentes; aconselhar e acompanhar as famílias de crianças/adolescentes; encaminhar, ao JIJ os casos que demandem medidas judiciais. Além disso,

Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família (BRASIL, 2009, Art. 136 – parágrafo único).

No entanto, o CT não pode decidir sobre questões relativas à perda de guarda, tutela ou poder familiar. Para isso, deve encaminhar ao MP e JIJ. O CT deve ser, portanto, compreendido enquanto grande parceiro da proteção da criança/adolescente e de sua família.

Nas situações em que for constatado pelo CT o descumprimento dos direitos previstos pela legislação, o Estado deverá intervir para proteger esse cidadão, sendo que “[t]oda ação ou omissão que prejudiquem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de dignidade e de liberdade” (FERREIRA, 2008, p. 29) podem ser configurados enquanto situação de violação de direitos.

Em seu livro, o autor faz uma síntese da legislação conceituando as violações de direitos que se tornaram recorrentes na sociedade brasileira e que podem demandar medidas protetivas. Destacam-se algumas das violações: maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais; negligência e abandono. De acordo com o autor caracteriza-se por maus-tratos:

FÍSICOS: uso de força física de forma não acidental, geralmente praticado pelos pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas à criança ou ao adolescente, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São ações contundentes, cortantes ou calóricas, podendo ser

exemplificadas por murros, tapas, chutes, mordidas, agressões com objetos, espancamentos e queimaduras.

PSICOLÓGICOS (emocionais): interferência negativa dos responsáveis pela criança ou adolescente. Embora não provoquem lesões evidentes, trazem prejuízos psicológicos, propiciando o desenvolvimento de sentimento auto-destrutivo, o que influencia em seu caráter e personalidade. Esse tipo de maus-tratos configura-se por meio de rejeições, hostilidade, frieza, agressões verbais, depreciação, desrespeito, discriminação, exigências incompatíveis com a idade da criança ou adolescente, chantagem, etc.

SEXUAIS: utilização de criança ou adolescente para gratificação sexual de um adulto, adolescente mais velho ou criança maior envolvendo a exploração sexual, a prostituição, a exibição de pornografia ou o uso de criança ou adolescente para produção de pornografia. As condutas podem ser realizadas com ou sem violência. A verificação do abuso sexual se dá por meio da percepção de comportamentos exteriorizados pela criança ou adolescente, que ficam lesados emocionalmente (FERREIRA, 2008, p. 30).

Outro motivo que pode demandar uma medida protetiva é a negligência, que deve ser entendida como “a falta de cuidado, a indiferença, do responsável, que, podendo tomar as cautelas exigíveis, não o faz por displicência ou por outros motivos” (MIRABETE, 1980, p. 147). Para Ferreira (2008), a negligência se relaciona ao

ato de omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente, que se caracteriza pela ausência de provimento, ou de provimento adequado das necessidades básicas para seu perfeito desenvolvimento. Ocorrem nos casos em que a criança ou o adolescente não recebem os nutrientes adequados, além das situações em que não são oferecidas proteção e supervisão adequadas (FERREIRA, 2008, p. 30).

No que concerne ao abandono, pode ser caracterizado como material ou imaterial e acontece quando os pais ou responsáveis deixam de prover o sustento, a educação e o cuidado dos filhos com idade inferior a dezoito anos, sem justa causa (BRASIL, 1990).

Assim, o ECA estabelece medidas protetivas para aqueles que tiverem seus direitos ameaçados ou violados por “I- ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II- por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - em razão de sua conduta⁸²” (BRASIL, 1990, Art. 98). Dentre os princípios que regem a aplicação dessa medida protetiva, destacam-se os seguintes:

⁸² Conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Art. 95, “As medidas de proteção à pessoa com deficiência são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos forem ameaçados ou violados: I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III – em razão de sua condição pessoal” (BRASIL, 2015, Art.95).

IV – interesse superior da criança e do adolescente: a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do adolescente, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto;

IX – responsabilidade parental: a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o adolescente;

X – prevalência da família: na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente deve ser dada prevalência às medidas que os mantenham ou reintegrem na sua família natural ou extensa ou, se isto não for possível, que promovam a sua integração em família substituta;

XI – obrigatoriedade da informação: a criança e o adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, seus pais ou responsável devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;

XII – oitiva obrigatória e participação: a criança e o adolescente, em separado ou na companhia dos pais, de responsável, bem como os seus pais ou responsável, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente (BRASIL, 1990, Art. 100).

Através do recorte realizado acima, pode-se observar duas questões que alteraram significativamente o modo de planejar as ações direcionadas à criança/adolescente com a aprovação do ECA, são elas: o protagonismo da criança/adolescente, no qual ela se torna o sujeito principal, que deve ter seus interesses respeitados e atendidos; e a importância de respeitar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

Na tentativa de sintetizar e facilitar o entendimento das questões abordadas acima, apresenta-se uma exemplificação construída com base nas informações dos sujeitos da pesquisa, dos principais passos para requerer uma medida protetiva: 1º - ocorre uma denúncia de violação de direitos ao CT, a qual pode ser realizada por familiares, vizinhos, pela escola, UBS, CRAS, entre outros; 2º - O CT verifica a situação relatada, conhece a realidade familiar, fornece orientações, realiza os encaminhamentos necessários para a proteção da criança/adolescente e de sua família, realiza articulação com a rede de proteção do município para atender todo o grupo familiar e continua acompanhando a família; 3º - quando, no decorrer do acompanhamento, for identificado que as estratégias traçadas não obtiveram êxito e a criança/adolescente continua em situação de risco, é realizada uma notificação à família por escrito, advertindo-a quanto à sua ação; 4º - se a situação de risco persistir, o CT deve buscar outras pessoas (família extensa) que possam se responsabilizar pelo cuidado desse sujeito. Essa busca deve ser feita de forma rápida, porém atenta, de modo que a medida protetiva ocorra apenas depois de

esgotadas todas as possibilidades familiares e comunitárias, visto ser a separação familiar considerada como uma medida drástica; 5º - caso não haja outra pessoa na família extensa, o CT deve retirar a criança/adolescente de sua família – de modo tal que todos os envolvidos entendam o motivo do acolhimento e a necessidade do afastamento familiar temporário –, acompanhá-la até o SAI. O CT encaminha um relatório ao MP, solicitando uma medida protetiva. De forma paralela, o Promotor da Infância e Juventude avalia a situação e encaminha ao JIJ para abertura de processo e expedição da guia de acolhimento; 6º - o CT acompanha a criança/adolescente ao serviço de acolhimento, tendo em mãos a guia de acolhimento com as informações da criança/adolescente expedida pelo JIJ.

As etapas citadas acima contemplam as mudanças que aconteceram no modelo de proteção destinado a crianças/adolescentes a partir do ECA. Destaca-se que após a promulgação do Estatuto, o Sistema de Garantia de Direitos continuou trabalhando de forma articulada para planejar ações que o aprimorassem e concretizassem os direitos preconizados pela legislação.

Assim, surgiram três iniciativas, que buscaram qualificar a rede de proteção e defender os direitos desse segmento, a saber: primeiro, o PNCFC, elaborado em 2006, que elencou entre suas diretrizes a garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade nos Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras, o reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional e a adoção centrada no interesse da criança e do adolescente; segundo, as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento, em 2009 e; por fim, a sanção da Lei nº 12.010/2009, traçando novas orientações sobre a Adoção e reforçando a importância da convivência familiar, a qual expõe que apenas deve ser encaminhada para adoção aquela criança/adolescente que tiver tido esgotadas todas as possibilidades de reintegração familiar.

No livro “Novos Rumos do Acolhimento Institucional” a autora Maria Lúcia Gulassa (2010) elaborou um quadro explicativo sobre as mudanças que vêm acontecendo na política de atendimento da criança e do adolescente, desde o Código de Menores até a Lei nº 12.010/2009.

Quadro 4: Principais visões sobre os sujeitos e as instituições a partir de diferentes marcos legais

	NO CÓDIGO DE MENORES	NO ECA	NO PNCFC	NA LEI 12.010 (LNA)
Visão sobre a criança e o adolescente	<p>Os pobres precisavam ser corrigidos porque eram um “mal social”.</p> <p>Os pobres, abandonados ou “carentes” eram vadios, libertinos e perigosos. Eram “menores em situação irregular”.</p> <p>Eram “caso de polícia”. Eram uma preocupação para a segurança nacional, pois ameaçavam a sociedade.</p> <p>Eram objeto de políticas assistencialistas e repressoras.</p>	<p>Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, e não “menores em situação irregular”.</p> <p>Devem receber atenção prioritária.</p> <p>São considerados pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.</p> <p>Sua proteção deve ser integral, em todas as políticas sociais.</p> <p>Têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade.</p> <p>Não podem ser negligenciadas, humilhadas ou sofrer violência de qualquer natureza.</p>	<p>A maioria das crianças e dos adolescentes em situação de risco social não é órfã ou abandonada, mas são filhos de famílias em crise de sobrevivência e de convivência.</p> <p>A defesa dos direitos e a proteção social das crianças e dos adolescentes devem ser associadas às políticas de apoio às suas famílias.</p> <p>Os interesses, as habilidades, as competências, e as necessidades específicas das crianças e dos adolescentes são reconhecidos.</p> <p>A criança e o adolescente devem ser ouvidos sempre e incentivados à participação social e política.</p>	<p>A intervenção deve atender de modo prioritário ao interesse superior da criança e do adolescente.</p> <p>Ouvir a criança ou o adolescente antes de qualquer decisão respeitando seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão.</p> <p>Prevenção e diminuição do tempo de afastamento da criança e do adolescente do convívio familiar.</p> <p>Campanhas de estímulo ao acolhimento, sob forma de guarda, e à adoção.</p>
Visão sobre as famílias	<p>A privação de saúde, habitação, alimentação, educação etc. das famílias era um problema social causado pela preguiça ou falta de condições e escolha da própria família.</p> <p>A família era culpada por sua situação e incompetência na função paterna ou materna e responsabilizada individual e moralmente pelo “problema dos menores”.</p>	<p>Famílias em situação de risco demonstram a falha das políticas públicas em garantir-lhes condições dignas de vida.</p> <p>Famílias com filhos que necessitam de proteção devem receber orientação sociofamiliar e acesso a serviços públicos de apoio.</p> <p>As instituições devem favorecer o retorno rápido das crianças e adolescentes às suas famílias ou às famílias substitutas, beneficiando a convivência familiar e comunitária.</p>	<p>Família não é apenas o grupo de pessoas unidas por laços de consanguinidade, mas é também o grupo que mantém laços de aliança e de afinidade.</p> <p>A convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente.</p> <p>Famílias em vulnerabilidade social têm direito a programas básicos ou especiais de proteção na Política de Assistência Social.</p> <p>Reconhece que a família apresenta capacidade de criar soluções para seus problemas e de rever e reconstruir seus vínculos.</p>	<p>Assistência psicológica a gestante e a mãe, no pré e pós-natal, e assistência a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção.</p> <p>Valorização do acolhimento familiar, sendo este preferido ao acolhimento institucional.</p> <p>Número de casos de reintegração familiar ou de colocação à família substituta é indicador de sucesso na avaliação dos acolhimentos.</p>

<p>Visão sobre as instituições de acolhimento</p>	<p>Instituições eram a solução para a proteção da criança longe da família e da comunidade. Eram localizadas em local afastado da comunidade e os acolhidos tinham pouco ou nenhum contato social e familiar. Alguns serviços e programas, como saúde, educação, profissionalização, eram oferecidos dentro das instituições, o que as caracterizava como "instituições totais". O atendimento em grandes grupos era natural, pois as instituições funcionavam como um colégio disciplinador.</p>	<p>As instituições de acolhimento devem atender pequenos grupos de crianças e adolescentes, personalizando o atendimento, mantendo os irmãos juntos, evitando transferências e mudanças e mantendo integração constante com a comunidade. As instituições devem estar na comunidade e utilizar a rede de serviços públicos. O encaminhamento ao acolhimento institucional tem caráter excepcional e provisório.</p>	<p>O encaminhamento a instituições de acolhimento tem caráter excepcional e nelas as crianças e adolescentes devem ficar o menor tempo possível. O acolhimento institucional pode ter várias modalidades como: abrigo institucional para pequenos grupos, casa-lar e casa de passagem e deve seguir os parâmetros do ECA . Os acolhimentos devem preparar a criança e o adolescente para o desligamento, seja para sua reintegração à família de origem, à família substituta ou para a vida autônoma, no caso dos adolescentes sem referência familiar.</p>	<p>Central de controle de vagas na rede de serviços de acolhimento para viabilizar o rápido atendimento das crianças e a garantia da provisoriedade do acolhimento institucional. O acolhimento deve ser reavaliado a cada seis meses e, em até dois anos, todas as crianças e adolescentes devem ser reinseridos à vida sociofamiliar, salvo análise muito criteriosa do caso. Agilização do fluxo de informações entre os diversos serviços da rede de proteção (Varas da Infância, Conselho Tutelar, instituições de acolhimento) com a implantação de cadastros estaduais e nacional de crianças e adolescentes.</p>
---	---	---	--	--

Fonte: Quadro extraído do livro de GULASSA (2010, p. 21/22).

A síntese apresentada no Quadro 4 resume de modo pertinente as questões que têm sido abordadas ao longo do presente trabalho. Demonstra um avanço, tanto conceitual quanto normativo, no que se refere à proteção social de crianças/adolescentes. Os documentos mencionados propõem romper com a antiga doutrina da situação do menor irregular, com a responsabilização da família em prover sozinha todas as necessidades de seus integrantes, com o olhar de incapacidade destinado a famílias pobres e com o paradigma da institucionalização de crianças/adolescentes. Principalmente os serviços destinados a proteger crianças/adolescentes que tiveram seus direitos ameaçados/violados precisaram se organizar de acordo com os novos princípios legislativos, primando pelo atendimento qualificado, que permita o pleno desenvolvimento de seus usuários. Os Serviços de Acolhimento recebem, portanto, novas diretrizes para seu funcionamento, levando a PNAS a mudar a orientação para o trabalho desenvolvido no interior dessas instituições.

Os documentos reforçam o entendimento de que os Serviços de Acolhimento são responsáveis por prover às crianças/adolescentes todos os seus direitos fundamentais, utilizando recursos oferecidos pelas políticas públicas municipais para zelar por sua integridade física e emocional.

Deste modo, a proteção social de crianças/adolescentes torna-se mais abrangente, pois adota o conceito de universalização e integralidade para acessar direitos sociais. Tal avanço é ainda mais significativo para crianças/adolescentes com deficiência, porque pela primeira vez são reconhecidas como protagonistas de sua vida, tendo legalmente os mesmos direitos e deveres de crianças/adolescentes sem deficiência. Ademais, romper com a prática da institucionalização e estabelecer a ideia de que interagir socialmente é fundamental para a qualidade de vida de todo sujeito traz para a pessoa com deficiência a visibilidade que durante muito tempo lhe foi negada.

Porém, no atual cenário brasileiro, percebe-se uma acentuada retração dos direitos sociais, a precarização das políticas públicas, a minimização cada vez mais drástica das ações do Estado (principalmente no âmbito social) e seu progressivo afastamento e desresponsabilização em face das expressões da questão social (BRAZ, 2017). Nesse cenário tão pouco auspicioso, as novas configurações para o acolhimento, estabelecidas pelas Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento e pelo PNCFC (essenciais para o desenvolvimento de um serviço de qualidade), parecem estar desafiando todos os setores envolvidos para garantir a implementação dessa política e a plena proteção às crianças/adolescentes acolhidos.

3.3.1 O acolhimento institucional para crianças/adolescentes

As instituições responsáveis por desenvolver a assistência às crianças/adolescentes abandonadas no Brasil receberam denominações diferentes: Roda dos Expostos, Orfanatos, Abrigos e Serviços de Acolhimento (RIZZINI, 2011). Com o ECA, essas instituições precisaram rever suas ações, buscando adotar em seu atendimento a nova perspectiva de proteção integral emergente, conforme assinalado no item anterior. Assim, houve uma mudança no objetivo de acolhê-las. Em inúmeras ocasiões da história do abandono no Brasil, como demonstram os estudos realizados por Marcílio (1998), Rizzini; Rizzini (2004), Rizzini (2011),

Faleiros (2011) e Rizzini e Pilotti (2011), as crianças/adolescentes eram inseridas nos serviços para terem proteção, uma vez que a família de origem era considerada inadequada. Diferentemente, após a promulgação do ECA, o acolhimento adquire um novo significado, qual seja, o de direito social, de medida provisória e excepcional⁸³, cujo principal objetivo passa a ser alcançar a reintegração familiar.

Assim, a principal função do acolhimento é proporcionar, provisoriamente, proteção às crianças/adolescentes, garantindo-lhes seus direitos. Ademais, deve igualmente buscar resgatar os vínculos familiares, procurando estratégias de superação das condições que ocasionaram o acolhimento, devendo ser um espaço de cuidado e proteção.

O termo acolhimento é recente para a proteção social – foi incorporado apenas em 2009, com a aprovação da Lei 12.010/2009, que substituiu o termo abrigar por acolher. A diferença entre esses dois termos, muitas vezes percebidos como similares, trouxe uma nova perspectiva de trabalho para os serviços. No termo ‘abrigo’, a “primeira noção que nos vem à mente refere-se à dimensão física deste espaço [...]. Apenas por extensão ou figurativamente, o termo assume a acepção de tudo aquilo que possa significar amparo” (FRANÇA, 2010, p. 2). Conforme Almeida (2012),

a denominação de “abrigo” indica um traço funcional muito reduzido do conjunto de funcionalidades de uma casa. O abrigo é apenas uma das funções, ainda que com alguma centralidade, mas não se constitui na totalidade das funções de uma casa. A denominação de abrigo já implica em uma metonímia pela substituição de um todo (a casa) por uma parte de suas funções (oferecer abrigo). A casa oferece abrigo, mas um abrigo não recobre toda a experiência de uma casa. Assim, podemos identificar que o abrigo já comporta uma série de reducionismos nesta função de oferecer uma casa (ALMEIDA, 2012, 59/60).

Já o termo acolhimento significa

ato ou efeito de acolher e proteger, a ênfase recai imediatamente no reconhecimento da existência de dois sujeitos: um que acolhe e outro que é acolhido. Portanto, saímos da dimensão espacial, para valorizarmos a dimensão relacional que se estabelece entre os sujeitos (FRANÇA, 2010, p. 2).

A legislação buscou, portanto, não só substituir palavras, mas a própria forma de promover a proteção às crianças/adolescentes que tiveram seus direitos

⁸³ ECA, Art. 101, § 1º “O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 2009, art. 101).

violados, pois os SAIs precisam se tornar efetivamente um espaço de cuidado humanizado, que entenda as necessidades dos seus integrantes e que não sirva apenas como um abrigo que oferece um teto e alimentação.

Parece ser consenso entre estudiosos (RIZZINI, 2011; FÁVERO, VITALI e BAPTISTA, 2008; VALENTE, 2013) que o acolhimento institucional tem um duplo significado, pois ao mesmo tempo em que é uma medida protetiva importante para a preservação da integridade física e psicológica da criança/adolescente, pode ser também um meio de violar um direito fundamental: o de viver em família. Assim, o serviço de acolhimento é um lugar contraditório na sua essência.

Concorda-se com Almeida (2014, p. 97) que o acolhimento não deve ser “considerado em si bom ou mau, traumático ou benéfico. O necessário, então, é ter claro o para quê, com que objetivo e com que programas/propostas a criança será acolhida”. Desse modo, o período em que a criança/adolescente estiver acolhida deve ter um propósito claro e ser um espaço propício para seu pleno desenvolvimento. Entende-se que acolher uma criança/adolescente significa olhar para ela, receber todas as suas manifestações de medo, insegurança, dúvidas e angústias, que surgem durante essa situação, apresentar a ela o espaço e as pessoas com quem irá conviver, responder seus questionamentos, respeitar sua trajetória de vida e valorizar as histórias vivenciadas. Acolher é ir para além da questão objetiva de trabalho, é exercitar a alteridade e conseguir enxergar o outro na sua totalidade.

Conforme Bernardi (2010, p. 21), acolhimento refere-se

às experiências de cuidados prestados às crianças e aos adolescentes fora de sua casa, que, mesmo ocorrendo em caráter excepcional e temporário, podem se constituir em um espaço de proteção e de desenvolvimento [...] Acolher é, então, estar aberto para proteger e educar, auxiliando na passagem rumo à família – original ou substituta. É bem diferente de recolher e guardar. Acolher faz parte das premissas da proteção integral, que é a estadia provisória, porém qualificada, para desenvolver o trabalho educacional que busca a reinserção familiar.

Para que seja possível realizar o acolhimento preconizado, o cuidado dispensado à criança/adolescente torna-se fundamental. Cuidar significa, então, preservar, zelar, promover o bem-estar de outra pessoa. O cuidado “engloba atos, comportamentos e atitudes” (WALDOW; BORGES, 2011, p. 415).

Para que um ser venha a se constituir como humano é imprescindível que um outro ser humano dele se ocupe. É sabido que, de todos os animais,

somos nós, os humanos, os mais dependentes e frágeis. Dependemos de um outro que cuide de nós e não apenas no que se refere às nossas necessidades básicas para sobrevivência, como na alimentação. Precisamos de um outro que nos ame, que conosco estabeleça um forte vínculo. Esse vínculo é como um fio que nos mantém firmemente atados à vida (FRANÇA, 2010, p. 2).

No acolhimento, o cuidado não está direcionado apenas a questões vinculadas à rotina, tais como banho, alimentação, vestimenta, saúde, orientação nas tarefas escolares, entre outras. Bem mais do que isso, diz respeito também ao cuidado com sua história de vida, com sua família, com seus sentimentos e com a preservação dos seus direitos humanos e sociais.

De acordo com Gulassa (2010, p. 76), todos os profissionais atuam cuidando e educando os acolhidos, “uma vez que todos se relacionam e influenciam as crianças e os adolescentes, fazendo parte do projeto educativo”. Cada profissão, conforme sua especificidade, irá contribuir em algum aspecto para a promoção do cuidado e da proteção desses sujeitos.

1) O gestor geral do serviço: “Trabalha com a gestão administrativa, a sustentação financeira e a representação da instituição na rede externa” (GULASSA, 2010, p.75). Ele deve acompanhar todas as questões internas relacionadas ao serviço, cuidando para que seja cumprido o projeto de atendimento e de proteção previsto (GULASSA, 2010).

2) O coordenador: “Coordena a equipe de profissionais do ponto de vista técnico, mediando a construção de um projeto de atendimento perante os objetivos da instituição” (GULASSA, 2010, p.75).

3) O assistente social: “É quem investiga, propõe e trabalha o aspecto social de cada caso e do grupo familiar das crianças e dos adolescentes acolhidos”. Esse profissional é responsável por analisar “a situação social do território, dialogando com as famílias e buscando alternativas para sua preparação para o retorno de seus filhos à vida familiar e comunitária” (GULASSA, 2010, p.75). Nas situações em que conseguir verificar a impossibilidade de retorno familiar, deve encaminhar um documento indicando a inserção no Cadastro Nacional de Adoção (CNA).

4) O psicólogo: “Acompanha o desenvolvimento dos aspectos psicológicos individuais dos atendidos, consonantes com seu estudo de caso, observa e estuda os processos coletivos e institucionais” (GULASSA, 2010, p.75), contribuindo com orientações e sugestões, a partir da sua análise, para qualificar o atendimento

individualizado destinado aos acolhidos. Além disso, realiza o acompanhamento familiar junto com o assistente social.

5) O pedagogo: “Lidera o projeto político-pedagógico, acompanha o desenvolvimento educacional de cada atendido e da população do serviço, estuda e propõe a rotina diária e conduz os processos de aprendizagem” (GULASSA, 2010, p.76).

6) Os educadores: são os profissionais que encontram-se mais próximos das crianças/adolescentes. “Relacionam-se cotidianamente com eles e os acompanham nas atividades diárias, sem perder a visão do projeto educacional da instituição e do projeto de vida de cada atendido” (GULASSA, 2010, p.76).

7) Os auxiliares de educação⁸⁴: “Apoiam os educadores e cuidam da infraestrutura operacional e educacional da casa” (GULASSA, 2010, p.76).

Além das atribuições apontadas acima, evidenciou-se, a partir dos dados da pesquisa, outras atividades realizadas pelos profissionais que trabalham em SAIs.

O coordenador, para além de funções administrativas, é importante na articulação com as políticas setoriais. Por exemplo, faz acordos para facilitar o atendimento em serviços de saúde, educação, entre outros, realiza contatos com setores de cultura e lazer para promover passeios e atividades fora da instituição, articula-se com a equipe técnica para qualificar o trabalho desenvolvido no serviço de acolhimento.

Os profissionais de Serviço Social e de Psicologia trabalham em conjunto, embora cada um com sua especificidade, para promover principalmente o direito à convivência familiar e comunitária e o acesso a direitos de saúde, educação e assistência social. Com base nos conhecimentos profissionais, “os assistentes sociais e os psicólogos são eles que dão a direção do abrigo” (ENTREVISTA nº 5). Deste modo, a partir da análise das entrevistas, entende-se que esses profissionais, por conhecerem os princípios, as leis e as normas que direcionam os Serviços, tornam-se responsáveis por orientar o coordenador para direcionar as atividades, respeitando o princípio da proteção integral.

Além disso, assistentes sociais e psicólogos participam de reuniões de rede para fortalecer o atendimento municipal da criança/adolescente, trabalham com as famílias dos acolhidos, realizando os encaminhamentos necessários, articulando-se

⁸⁴ Os SAIs pesquisados não contavam em seu quadro funcional com auxiliares de educação.

com outros serviços como CRAS, CREAS, CAPS, Habitação, UBS etc, elaboram relatórios de acompanhamento psicossocial das crianças/adolescentes acolhidas e de suas respectivas famílias para o JIJ, fazem atendimentos individuais para conhecer os desejos, as necessidades e os medos de cada criança/adolescente acolhida, valorizando por meio da escuta sensível sua opinião e decisão e ainda auxiliam o coordenador a orientar e promover cursos de aperfeiçoamento para educadores sociais⁸⁵.

O técnico do Poder Judiciário, por sua vez, envolve-se principalmente quando existe ação de destituição do poder familiar. Na entrevista realizada, o profissional salientou ser prioridade para a equipe técnica do Poder Judiciário de Pelotas analisar os processos de destituição e trabalhar nos processos de procedimento de preparação à adoção (PPA) com urgência. O objetivo é garantir que a criança/adolescente permaneça no SAI o menor tempo possível. Conforme comentário realizado em entrevista,

A juíza, determina um estudo psicossocial pra gente corroborar ou não aquilo que já veio do abrigo em termos de avaliação, aí, nós realizamos um estudo psicossocial da família, pra realmente ver assim qual é a alternativa mais adequada, ou menos prejudicial pra aquela criança ou adolescente. E uma vez a gente realizando esse trabalho de avaliação na ação de destituição do poder familiar, se a gente emite um parecer favorável pra adoção, fundamentado naquele estudo, aí então a Juíza depois das audiências realizadas né, a juíza vai dar uma sentença, e se é favorável a destituição do poder familiar, ela vai sentenciar e depois encaminha um PPA. Por exemplo, se aquela criança ou adolescente foi destituído do poder familiar é feito o PPA que é preparação para adoção, e aí é encaminhado pra nós, pra acionar o cadastro de adoção, então agora passa por todo esse procedimento.

O profissional de pedagogia acompanha a vida escolar dos acolhidos, realiza contato com as escolas, participa de reuniões, faz matrículas e transferências quando necessário. Diariamente ou semanalmente, dependendo do Serviço, faz atendimento individual para auxiliar nas tarefas escolares, esclarecer as dúvidas e estimular o conhecimento. Além disso, fornece orientações pedagógicas para auxiliar no funcionamento do serviço, na construção de rotinas junto com a coordenação e demais integrantes da equipe técnica.

⁸⁵ Importa destacar que embora o trabalho seja realizado em conjunto, cada profissional tem sua especificidade nas atividades desenvolvidas. É uma parceria na qual os conhecimentos específicos de cada profissão se complementam a fim de atender com qualidade as crianças/adolescentes acolhidas e suas famílias.

Os educadores sociais ou monitores⁸⁶ são essenciais quando se pensa em promover o cuidado e o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência nos Serviços, pois são eles os responsáveis por estimular nas tarefas diárias o desenvolvimento de cada acolhido, bem como facilitar a concretização dos princípios contidos na cartilha de orientações técnicas, principalmente o princípio da autonomia (BRASIL, 2009). Esses profissionais são responsáveis por identificar cotidianamente as necessidades de cada um, por exemplo, verificar se sente dor, frio, calor, fome, sede, se está com dificuldade de se relacionar com alguém na instituição ou na escola, se fica desconfortável em algum espaço, identificar como se comunica, como reage frente às adversidades, como demonstra sentimentos, entre outros. Enfim, a relação estabelecida entre educador e criança facilitará ou dificultará a percepção de sentir-se efetivamente acolhido naquele espaço.

Por isso, dentro do próprio Serviço, é primordial realizar um processo de formação permanente com todos os funcionários, principalmente com os educadores/monitores, para que compreendam que cada criança/adolescente precisará de abordagens de cuidado, de estímulos e de recursos diferentes para alcançar seu pleno desenvolvimento.

Nos três Serviços pesquisados, foi informado existir um espaço para os educadores sociais/monitores discutirem sobre suas dúvidas e solicitar orientações para o cuidado com a criança/adolescente com deficiência. O diálogo entre os profissionais é proporcionado por reuniões gerais, variando entre cada Serviço a periodicidade (no município 1 é realizada reunião mensal; no município 2 é a cada dois meses; no município 3 as reuniões são quinzenais). A coordenação e a equipe técnica são responsáveis, também, por atendimentos individuais, nos quais, os educadores/monitores têm livre acesso para esclarecer dúvidas, quanto ao trabalho que estão desenvolvendo. Como pode ser identificado no relato ilustrativo:

Busco orientação, não fico com duvida. Porque, se tu guardar muita coisa, daqui a pouco, tu não aguenta, mais tá aqui. Porque, esses que tem deficiência, principalmente o [Opala], chega um ponto, que ele te cansa...porque, ele é muito provocante, ele é muito provocante, com todo mundo... então, chega um ponto, que tu não tá mais nem aguentando, a gente chega num limite, e se tu, não consegui falar com alguém, até então, tu não aguenta ficar muito tempo perto dele, mas é por fases (ENTREVISTA nº 6).

⁸⁶ Em dois Serviços pesquisados, é utilizado o termo “monitores” para designar os profissionais responsáveis pelo cuidado direto realizado no cotidiano das crianças/adolescentes acolhidas.

Espaços de discussão e reflexão precisam ser fomentados, uma vez que os educadores/monitores são peças chaves para a concretização do cuidado e da proteção. Além disso, a formação permanente proporcionará a qualificação dos espaços protetivos, refletindo no desenvolvimento e nas conquistas das próprias crianças/adolescentes acolhidas. Conforme a psicóloga Dirce França (2010, p. 12),

para se garantir a qualidade dos cuidados, é necessário refletir sobre cada pequeno detalhe na instituição: a estrutura física, os móveis, os utensílios, os brinquedos, etc. Mas, muito especialmente, a capacitação de todos os profissionais envolvidos nos cuidados diários na instituição.

A equipe técnica dos Serviços pode também promover, a partir do diagnóstico realizado no SAI, cursos de aprimoramento profissional para os educadores sociais, buscando orientá-los na prática do cuidado com as crianças/adolescentes acolhidas. Em dois municípios são realizados cursos de formação continuada para os funcionários do SAI (semestral e anual). Os cursos são promovidos fora do ambiente institucional e os profissionais da rede são convidados para dialogar sobre o cuidado de crianças/adolescentes.

Quando as crianças/adolescentes são cuidadas, observam-se conquistas no seu desenvolvimento motor, na fala, na interação social, na autonomia demonstrada através de pequenos gestos. Identifica-se, principalmente nas crianças/adolescentes com deficiência, avanços no desenvolvimento de suas habilidades (ALMEIDA, 2012). Por isso, o cuidado nos SAIs precisa ser compreendido enquanto direito.

Concorda-se com Gulassa (2010, p. 89) que para as crianças/adolescentes “se construírem como sujeitos, precisam ter esse espaço de intimidade junto a alguém em quem confiem, e os educadores precisam de formação e apoio para desempenharem esta tarefa”. Assim, outra forma de cuidar é investir no vínculo entre o profissional e o sujeito acolhido, para que ele seja qualificado e auxilie no desenvolvimento das crianças/adolescentes.

De acordo com França (2010, p.3), “uma das tarefas fundamentais no âmbito da entidade de acolhimento, senão a mais fundamental delas, é a de possibilitar o estabelecimento desse vínculo que permitirá à criança aumentar a sua resiliência”. Conforme a autora, a construção de vínculos nos espaços de acolhimento é essencial para o crescimento físico, social e emocional da criança/adolescente. A partir da relação estabelecida com o outro, ela conseguirá se fortalecer, desenvolver

suas habilidades e opiniões, estimulando sua autonomia e resiliência (FRANÇA, 2010).

Conforme a Declaração Universal dos Direitos da Criança, “para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa de amor e compreensão [...]” (ONU, 1959, princípio 6).

As condições essenciais ao bom desenvolvimento da criança são (1) estabelecimento de uma relação afetiva de qualidade com a criança e (2) propiciar-lhe as condições para explorar livremente, tanto o mundo como a si mesmo, de acordo com seus interesses e seu ritmo. Essas duas condições se conjugam e se complementam. A criança, para poder explorar o mundo de forma criativa e autônoma, deve experimentar uma relação afetiva com um adulto de referência. É isso que lhe possibilitará uma disponibilidade interna para explorar o mundo. Havendo atenção para essas condições, as chances de que a criança venha a se organizar de forma autônoma, confiante e saudável são maiores (FRANÇA, 2010, p. 12).

Por isso, as pessoas que trabalham em Serviços de Acolhimento precisam ter empatia, ser sensíveis ao acolhimento e, principalmente, ter qualificação para lidar com todos os conflitos que podem surgir da convivência. Não é tarefa fácil cuidar de crianças/adolescentes que tiveram seus direitos violados e que possuem histórias de vida distintas, convivendo em um mesmo espaço, pois cada uma tem sua personalidade, vivências, entendimento de família, cuidado, respeito, entre outros.

Os SAIs precisam estar preparados para acolher cada criança/adolescente com as suas peculiaridades e necessidades, com recursos humanos, físicos e materiais adequados, além de manterem uma articulação intersetorial com as demais políticas sociais, a fim de que seja possível proporcionar, desde o acolhimento inicial até o desligamento, ações que preservem o respeito à vida e a dignidade dos acolhidos. Cada criança/adolescente possui um modo de se desenvolver e de se relacionar com o grupo onde está inserido e os trabalhadores dos SAIs devem perceber e estimular as suas habilidades, com a finalidade de oferecerem condições ao desenvolvimento da sua autonomia. Por isso, a rede de atendimento qualificada se faz imprescindível, pois dela também dependerá o desenvolvimento sadio da criança/adolescente com deficiência.

No decorrer deste capítulo, discutiu-se a proteção social prevista pela PNAS e pelo ECA, discutindo a forma como as políticas se organizam para promover o acesso a direitos da população infanto-juvenil com deficiência. Evidenciou-se que essas políticas estão organizadas a partir do modelo social de compreender a deficiência e que, em seu planejamento, buscam contemplar a diversidade humana

e trabalhar para que as crianças/adolescentes com deficiência estejam protegidas. Porém, a materialização desse planejamento tem se tornado cada vez mais complexa, em razão dos retrocessos que aparecem no atual cenário brasileiro. Identificou-se, também, que a família historicamente tem sido a principal responsável por promover a proteção da criança/adolescente com deficiência e quando ela não consegue promover tal proteção, o Estado intervém de modo incisivo. Por meio de medidas protetivas, ele assume a responsabilidade (provisória) pelos cuidados da criança/adolescente com deficiência que teve seus direitos violados.

A seguir, será apresentada e discutida a proteção social desenvolvida nos SAIs pesquisados, analisando-se, a partir da pesquisa, as três etapas do acolhimento institucional da criança/adolescente com deficiência: acolhimento inicial (ingresso), permanência e desligamento do Serviço.

4 PROTEÇÃO SOCIAL E ACESSO A DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA ACOLHIDAS EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

O presente capítulo irá analisar a proteção social destinada a crianças/adolescentes com deficiência que tiveram seus direitos violados e encontram-se sob medida protetiva nos SAIs pesquisados. Desse modo, serão apresentadas e discutidas as principais descobertas sobre a proteção social destinada a esse grupo, tendo por base os dados obtidos com a pesquisa de campo, as diretrizes das políticas sociais relacionadas ao tema e a perspectiva dos fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos do Serviço Social.

No primeiro item, os dados dos SAIs são apresentados, comentados e analisados. Nele, consta a caracterização quanto à infraestrutura física e aos recursos humanos e financeiros dos Serviços de Acolhimento pesquisados, bem como algumas informações a respeito dos sujeitos que participaram da pesquisa. Logo após, é contada, de forma resumida, a história de todas as crianças/adolescentes com deficiência que se encontravam acolhidas nos Serviços pesquisados. Existem dois objetivos principais para esse tópico: o primeiro é identificar o processo de acolhimento vivenciado por cada um, desde o momento de ingresso no serviço, a permanência e as possibilidades de desligamento; o segundo é proporcionar maior aproximação com as histórias das crianças/adolescentes acolhidas e a proteção social destinada a elas. A seguir, serão abordadas e analisadas as três etapas do acolhimento institucional da criança/adolescente com deficiência: o acolhimento inicial (ingresso), a permanência (identificando o acesso aos direitos sociais e à forma como os princípios contidos nas Orientações Técnicas materializam-se nos SAIs) e o desligamento (destacando os principais motivos para que aconteça a saída do serviço). Por fim, são indicados avanços, dificuldades, desafios e potencialidades existentes nos Serviços de Acolhimento pesquisados para a materialização dos preceitos da Política de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Política da Criança e do Adolescente.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PESQUISADOS

Ao longo da tese, foi sendo discutida a importância do trabalho realizado em Serviços de Acolhimento, bem como suas responsabilidades para o desenvolvimento de cada criança/adolescente acolhida. Neste momento, para propiciar maior entendimento sobre os dados obtidos com a pesquisa, reforçam-se alguns entendimentos sobre os SAIs e apontam-se reflexões gerais sobre os “achados” da pesquisa.

O SAI é um serviço destinado à criança e ao adolescente que teve seus direitos violados e, por isso, precisou ser afastado temporariamente do núcleo familiar. É caracterizado enquanto medida protetiva de fundamental relevância para o desenvolvimento das crianças/adolescentes que vivem em situação de constante risco. Conforme a Lei nº 12.010 de 2009, o acolhimento institucional é uma “medida provisória e excepcional utilizável como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 2009, Art. 101).

Como mencionado anteriormente, a oferta desse serviço é de responsabilidade da PSE de alta complexidade da assistência social. O SAI é responsável por promover a proteção integral dos sujeitos acolhidos, ou seja, deve permitir o acesso aos direitos fundamentais da criança/adolescente, a saber: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, à proteção contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão (BRASIL, 1990).

Destaca-se o último direito fundamental – estar a salvo de toda crueldade e opressão –, pois dentro dos espaços institucionais também podem ocorrer situações de maus tratos (UNICEF, 2013). A pesquisa realizada permitiu identificar que essa afirmação, apontada no relatório da UNICEF, materializa-se nas experiências de profissionais que acompanham o atendimento prestado em SAIs, conforme se pode depreender do seguinte trecho de entrevista:

Agora, também o abrigo que deveria ser espaço de proteção, muitas vezes, é um espaço, em muitas ocasiões, de violação de direitos, a gente vê funcionários ali que não são qualificados, que não tem perfil. E, eu, lamento isso mais uma vez. A gente vê crianças e adolescentes com violação de direitos. Há pouco, num abrigo, que eu não vou citar, por uma questão de

ética, nós ficamos sabendo que cuidadores, aplicavam castigos, inadequados nas crianças e adolescentes (ENTREVISTA nº 7).

Esse comentário, realizado durante a entrevista⁸⁷, é repleto de elementos importantes. Primeiro, a questão de adotar castigos inadequados para “corrigir” os acolhidos. Ato como esse precisam ser denunciado (como aconteceu), pois não é possível admitir que crianças/adolescentes afastadas do convívio familiar sofram violência dentro de Serviços de Acolhimento. O caráter punitivo e repressivo orientado pelo Código de Menores precisa ser superado nas práticas institucionais, uma vez que está ultrapassado sob o ponto de vista legal.

Para que isso aconteça, considera-se que dois elementos são fundamentais: primeiro, os SAIs precisam ter o número adequado de profissionais e estes precisam estar qualificados para trabalhar no ambiente institucional; segundo, é preciso que os órgãos fiscalizadores (CT, MP, JIJ) sejam atuantes. Somente assim será possível identificar e corrigir, sempre que houver, situações que revelem violação de direitos⁸⁸. De acordo com a informação obtida no Questionário nº 1,

Oficialmente, as visitas às entidades ocorrem duas vezes por ano, quando da realização das audiências concentradas. No entanto, as inspeções podem ser feitas a qualquer tempo, ou sempre que haja necessidade de averiguar alguma situação específica (QUESTIONÁRIO nº 1).

Em regra, as irregularidades encontradas se dão em face da ausência de capacitação, tanto inicial como continuada, das pessoas que trabalham nas entidades (QUESTIONÁRIO nº 1).

O acolhimento institucional, para ser espaço de efetiva proteção, precisa contar com profissionais qualificados, que tenham empatia com seu local de trabalho e, principalmente, que respeitem os acolhidos. Além disso, nesse ponto da proteção, entra um elemento que pouco se tem abordado nos trabalhos teóricos: a importância do vínculo e da relação construída entre funcionário e acolhido.

Se não houver uma relação de confiança, dificilmente as crianças/adolescentes acolhidas irão se sentir a vontade para contar e denunciar o que acontece no interior do serviço, quando o profissional não está trabalhando. A revisão teórica realizada por Barker e Rizzini (2002) sobre o desenvolvimento infanto-juvenil destaca a importância da relação afetiva para a criança/adolescente

⁸⁷ Destaca-se que o relato feito na entrevista referia-se ao acolhimento de modo geral, não especificamente de crianças/adolescentes com deficiência.

⁸⁸ Um dos SAIs pesquisados possui câmeras de segurança no interior do serviço para auxiliar na fiscalização de atitudes e ações que possam violar os direitos dos acolhidos.

desenvolver suas potencialidades. A criança precisa de alguém disponível afetivamente para que possa sentir-se segura. Esse é um elemento fundamental, pois interfere na forma como a população infanto-juvenil sente-se protegida ou não nos Serviços de Acolhimento.

As questões arroladas ratificam a necessidade de qualificar os Serviços, principalmente os profissionais responsáveis pelos cuidados às crianças/adolescentes, através de atividades destinadas à formação continuada (BRASIL, NOB/SUAS RH, 2006), pois o exercício profissional em SAIs possui particularidades significativas no desempenho das funções, por exemplo, o educador social não poderá se preocupar apenas com a questão do cuidado físico (higiene, alimentação, saúde, entre outros), ele precisará também atender as questões que emergem no cotidiano e que estão vinculadas a sentimentos de alegria, tristeza, saudade, dor, desejos (ELAGE; GOÉS; FIKS; GENTILE, 2011). A vida acontece naquele espaço durante 24 horas, de forma muito dinâmica. Por isso, todos os profissionais precisam conhecer a complexidade ali existente para ter o suporte necessário ao desenvolvimento de suas tarefas, tendo a percepção de que eles estão sendo referências para aquele grupo. Os funcionários necessitam ser pessoas comprometidas com a defesa dos direitos humanos e sociais, a fim de se comprometerem com a luta diária por um serviço de qualidade, que atenda e respeite as necessidades particulares de cada criança/adolescente.

Outra questão importante, identificada após analisar os dados da pesquisa, é a necessidade das políticas setoriais trabalharem de forma articulada para efetivar a proteção integral destinada a crianças/adolescentes com deficiência acolhidas, pois “o trabalho realizado não pode ser responsabilidade de uma única política, e sim de todas aquelas que compõem o contexto da proteção” (VALENTE, 2013, p. 295). A construção de um trabalho intersetorial torna-se imprescindível para garantir o acesso a direitos, como pode ser observado no trecho da entrevista, a seguir: “o abrigo também não tem obrigação de realizar sozinho o seu trabalho, ele precisa da rede de atendimento, a rede tem que ser bem articulada e que contemple as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos” (ENTREVISTA nº 7).

No entanto, apesar dos profissionais entrevistados terem clareza da necessidade de se articularem intersetorialmente para efetivar a proteção integral, a pesquisa demonstrou que existe fragilidade para garantir o acesso aos direitos das crianças/adolescentes com deficiência quando é preciso acessar serviços fora do

ambiente institucional tais como serviços da área da saúde e da educação. Essa dificuldade de um trabalho intersetorial que assegure o acesso aos diferentes serviços sociais transpareceu em várias entrevistas realizadas: “A rede não funciona como a gente gostaria né” (ENTREVISTA nº 2). “[...] Existe encaminhamentos né, mas, não existe, uma articulação, né, uma ação conjunta, eu acho, que falta, uma ação conjunta” (ENTREVISTA nº 4). Existe uma sobrecarga sobre os profissionais que trabalham nos SAIs, como se fossem eles os únicos responsáveis por garantir o desenvolvimento do acolhido.

Tal constatação permite identificar que, com o ingresso no SAI, a responsabilidade antes atribuída à família é repassada aos profissionais daquele Serviço, elidindo-se a responsabilidade de Estado no provimento de políticas universais. A tendência familista expande-se para os Serviços de Acolhimento e gera a responsabilização e culpabilidade das equipes profissionais por todo “fracasso” (não acesso a direitos, falta de estimulação, demora em acessar os atendimentos necessários para o desenvolvimento, entre outros). Ora, se apenas um serviço da PNAS for responsabilizado por promover toda a proteção que uma criança/adolescente precisa para o seu desenvolvimento ela dificilmente atingirá seu objetivo, a proteção integral, pois estará reduzida a ações desenvolvidas apenas no interior de uma “casa” (SAI).

Ademais, a fragilidade na articulação entre os serviços dificulta o planejamento de um trabalho em conjunto, que contemple todas as crianças/adolescentes acolhidas. Tal forma de proceder torna as ações pontuais, ou seja, o contato para acessar serviços é realizado de forma individual, procurando “solucionar” a situação específica de uma criança/adolescente acolhida por vez.

4.1.1 Caracterização dos SAIs pesquisados

Os municípios participantes da pesquisa foram Bagé, Pelotas e Rio Grande. A cidade de Bagé possui três SAIs destinados a crianças/adolescentes, São eles: Unidade de Acolhimento Casa do Adolescente, Unidade de Acolhimento Casa do Guri Felipe Kalil e Unidade de Acolhimento Casa da Menina. Os Serviços são mantidos por recursos municipais e colaborações eventuais da sociedade civil. Estão divididos pelos critérios de sexo e idade.

Pelotas possui seis Serviços destinados a acolher crianças/adolescentes. São eles: Abrigo Institucional Aquarela, Abrigo Institucional Casa do Carinho, Abrigo Institucional Meninas I, Abrigo Institucional Meninas II, Abrigo Institucional Meninos I, Abrigo Institucional Meninos II. Os Serviços são mantidos por recursos municipais e não há critérios (idade/sexo) para ingresso em nenhum dos seis serviços⁸⁹. No início do ano de 2017, foi lançado o Programa Família Acolhedora, no qual famílias interessadas em acolher provisoriamente⁹⁰ crianças/adolescentes em situação de risco se inscrevem, são selecionadas, capacitadas e acompanhadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social. A família acolhedora recebe um salário mínimo mensal por criança/adolescente que está sob sua responsabilidade para atendimento das necessidades do infante.

Rio Grande tem seis Serviços destinados a acolher crianças/adolescentes. São eles: Unidade de Acolhimento Abrigo Laço de Amor, Unidade de Acolhimento Lar da Criança Raio de Luz, Unidade de Acolhimento Orfanato Maria Carmen, Unidade de Acolhimento Casa do Menor, Unidade de Acolhimento Casa de Passagem⁹¹ e Unidade de Acolhimento Casa da Reintegração. Dos Serviços citados, três são ONGs: Casa do Menor, Orfanato Maria Carmem e Lar da Criança Raio de Luz. O poder público municipal, por meio de convênio firmado, destina um salário mínimo para cada criança/adolescente acolhida nos serviços prestados por ONG. Destaca-se que no mês de outubro de 2017, o município lançou o Programa Família Acolhedora.

Dentre os Serviços existentes em cada município foi selecionado para participar aquele que no momento da pesquisa estava acolhendo maior número de crianças/adolescentes com deficiência⁹². No Quadro 5, apresentado a seguir, visualizam-se os Serviços selecionados.

⁸⁹ No ano de 2011, houve o reordenamento dos Serviços de Acolhimento de crianças/adolescentes no município. Aos poucos, grupos de irmãos passaram a residir no mesmo serviço e deixou de haver a divisão por faixa etária e sexo. Porém, os nomes dos Serviços ainda não foram alterados, por isso a nomenclatura, Meninas I, Meninos I.

⁹⁰ A criança/adolescente fica sob a responsabilidade da família acolhedora até retornar para família de origem, extensa ou então substituta.

⁹¹ O SAI Casa de Passagem é o primeiro local de ingresso das crianças/adolescentes após serem afastadas dos seus familiares/responsáveis. Neste serviço é realizado o acolhimento imediato e atendimento das necessidades das crianças/adolescentes com agilidade. A Equipe técnica do Serviço realiza contato com a família de origem e extensa para avaliar a possibilidade de retorno familiar imediato. Caso não seja possível, a Equipe solicita o encaminhamento para outro serviço de acolhimento, identificando aquele que tem “vaga” no momento.

⁹² O número de crianças/adolescentes com deficiência acolhidas foi obtido por meio de uma reunião com a responsável pelo setor da PSE de alta complexidade dos municípios.

Quadro 5: Municípios pesquisados com a relação dos SAIs com o total de crianças/adolescentes com deficiência acolhidas

Município	SAI ⁹³	Nº de Crianças/Adolescentes com deficiência acolhidas
Bagé	SAI nº 1	01
	SAI nº 2	00
	SAI nº 3	00
Pelotas	SAI nº 4	05
	SAI nº 5	00
	SAI nº 6	01
	SAI nº 7	01
	SAI nº 8	00
	SAI nº 9	04
Rio Grande	SAI nº 10	00
	SAI nº 11	01
	SAI nº 12	05
	SAI nº 13	00
	SAI nº 14	00
	SAI nº 15	02

Fonte: Dados obtidos em reunião com os responsáveis pelos serviços de alta complexidade de cada município selecionado para a pesquisa.

O município de Pelotas acolhe o maior número de crianças/adolescentes com deficiência. A maioria é de adolescentes, afastados do convívio familiar e comunitário há mais de dois anos. Conforme informações da responsável pelo setor de alta complexidade, o principal desafio tem sido garantir o convívio de adolescentes com deficiência intelectual associada a transtorno mental com os demais acolhidos.

A seguir, elaborou-se, por meio de Quadros, uma apresentação contendo as principais informações e características (estrutura física, recursos humanos e financeiros) desses SAIs, a fim de subsidiar uma melhor compreensão acerca da proteção social desenvolvida, uma vez que, para o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, a estrutura física, humana e financeira é fundamental.

⁹³ Para preservar os participantes da pesquisa optou-se por substituir o nome do serviço por “SAI nº X”. Os destacados em negrito são os selecionados para a aplicação da pesquisa, de acordo com o critério estabelecido.

Quadro 6: Dados de Identificação dos SAIs

	Bagé	Pelotas	Rio Grande
SAI	SAI nº 1	SAI nº 4	SAI nº 12
Data de fundação do SAI	Junho 2014	Março 2015	Agosto de 1999
Modalidade de SAI	Unidade Institucional	Unidade Institucional	Unidade Institucional
Natureza jurídica do SAI	Pública	Pública	Privada
Mantenedora	Prefeitura	Prefeitura	Convênio com a Prefeitura ⁹⁴ e Sócios
Colaboradores eventuais	Doações da Sociedade Civil	Programa Adote um Abrigo. Doações da Sociedade Civil	Doações da Sociedade Civil. Telemarketing
Natureza do local de funcionamento	Prédio Próprio da Prefeitura	Prédio Alugado	Prédio Próprio (terreno doado pela Prefeitura)
Localização	Centro	Bairro	Bairro

Fonte: Dados extraídos do formulário usado para as entrevistas com coordenadores do SAI.

O Quadro 6 permite identificar que a modalidade de acolhimento adotada nos três municípios é unidade institucional (denominado nas Orientações Técnicas como Abrigos), assim, seguem as características apontadas no Quadro 3. O SAI nº 1 teve a nova residência inaugurada em 2014, com a conclusão de adequações do prédio para ter acessibilidade física. O SAI nº 4 foi o primeiro serviço de acolhimento do município de Pelotas, fundado com o objetivo de reunir os irmãos em uma mesma casa, ele foi o SAI pioneiro das mudanças para se adequar às Orientações Técnicas. O SAI nº 12, é o mais antigo, desde 1999 vem desenvolvendo seu trabalho em acolher crianças/adolescentes, contando com a parceria entre o poder público e a sociedade civil. As doações da sociedade civil para os SAIs nº 1 e nº 4 referem-se a doações “materiais” (roupas, alimentos, móveis, eletrodomésticos, entre outros), pois não recebem doações monetárias.

Há um serviço situado em prédio alugado. Esse fato causa transtorno no sistema de alta complexidade, pois para acolher crianças/adolescentes com deficiência, a cada término de contrato geralmente serão necessárias novas adaptações na casa alugada para poder receber todas as crianças/adolescentes

⁹⁴ A discussão realizada no primeiro capítulo da tese se torna evidente quando se observa a parceria estabelecida entre o setor público e o privado para promover a proteção social de crianças/adolescentes.

sem distinções. Assim, enquanto as residências forem alugadas, não será possível planejar um serviço que contemple o desenho da acessibilidade universal. Ademais, dependendo da deficiência, essas mudanças podem significar novas perdas de referências, causando impactos negativos para o desenvolvimento da autonomia do acolhido, pois ele terá que começar do zero até reconhecer o espaço, saber os locais dos objetos, seus pertences e ter segurança para transitar nos espaços.

Quadro 7: Informações dos SAIs pesquisados quanto ao ingresso, permanência, capacidade de atendimento, nº total de acolhidos e nº de acolhidos com deficiência

Município	Crterios de Ingresso⁹⁵	Idade máxima de permanência	Capacidade de atendimento	Nº total de Acolhidos	Nº Acolhidos com deficiência
Bagé	Crianças de Zero à 11 anos e 11 meses.	11 anos e 11 meses	20	23	01
Pelotas	Crianças e adolescentes de Zero à 17 anos e 11 meses.	18 anos	12	13	05
Rio Grande	Crianças e adolescentes de Zero à 17 anos e 11 meses.	18 anos	22	14	05

Fonte: Dados extraídos do formulário usado para as entrevistas com coordenadores do SAI.

No Quadro 7 é possível observar que apenas um dos serviços pesquisados está ultrapassando sua capacidade de atendimento⁹⁶. O argumento fornecido para justificar tal situação por uma das entrevistadas foi o seguinte: quando se tem uma determinação judicial (guia de acolhimento) para proteger uma criança, o serviço não pode negar o acolhimento, pois toda criança deve ser acolhida. No caso, a casa é que deverá ser adaptada para acolhê-la do melhor modo (ENTREVISTA nº 9).

Pondera-se que atender acima da capacidade é mais provável quando se tem a divisão dos SAIs organizados por sexo e idade. Quando não existem critérios para ingresso, é possível consultar todos os serviços conforme a capacidade e escolher o mais adequado para promover o atendimento. Ademais, a adoção desses critérios

⁹⁵ Para preservar os serviços pesquisados optou-se por utilizar o termo “crianças/adolescentes” ao invés de “meninos/meninas” pois o município de Bagé utiliza critérios de sexo e idade para a organização dos SAIs e o município de Rio Grande também possui serviços que adotam tais critérios.

⁹⁶ A capacidade de atendimento é determinada de acordo com as orientações técnicas previstas nas normatizações, avaliando a infraestrutura da casa.

pode ir contra os princípios normativos do acolhimento, como por exemplo, a separação de irmãos.

Os três Serviços estão situados em áreas urbanas, de fácil acesso para a população. O acolhimento é desenvolvido em casas, inseridas nas comunidades, e seguem o padrão arquitetônico das demais residências, conforme preconiza as Orientações Técnicas. Dois Serviços possuem placas de identificação na fachada⁹⁷ do equipamento.

Quadro 8: Programas e Projetos que as crianças/adolescentes acolhidas participam

Município	Programas e Projetos
Bagé	Projeto de Atividades Lúdicas em parceria com a Unipampa (realizam atividades de matemática e de português na forma de brincadeira).
Pelotas	Aula de informática e cidadania (IFSUL); Programa de Inclusão Digital e Social dentro do PAIC (UCPEL); Vôlei (SEST/SENAT); Jiu-Jitsu (Academia Top Brother Sul); Programa Jovem Aprendiz; Flauta Doce; Projeto com membros da Igreja (trabalha questões relacionadas a valores com palestras e filmes); Bola de Neve Surf (igreja de surfista) com pintura, cine-pipoca, trilha de aventura, campeonato de vídeo game; Banda Filhos do Sol.
Rio Grande	Psicopedagogia; Fisioterapeuta.

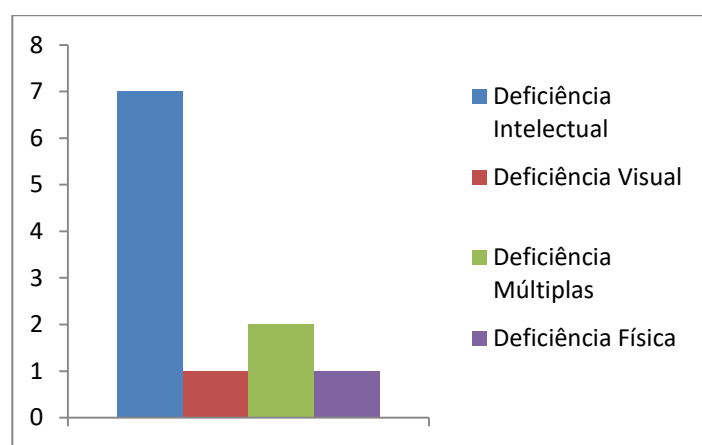
Fonte: Dados extraídos do formulário usado para as entrevistas com coordenadores do SAI.

Os programas e projetos são desenvolvidos em parceria com outras instituições. O intuito é envolver os acolhidos em atividades que potencializem suas capacidades. As equipes dos SAIs têm buscado estabelecer articulação com a rede de serviços ofertados nos respectivos municípios para oportunizar o desenvolvimento das habilidades dos acolhidos e estimular a convivência comunitária. Destaca-se que os sujeitos entrevistados no município de Pelotas evidenciaram a preferência por projetos realizados fora do ambiente institucional, assim, podem promover às crianças/adolescentes um maior número de saídas dos Serviços e proporcionar maior interação com os membros da comunidade em geral.

⁹⁷ Conforme as Orientações Técnicas “não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional do equipamento” (BRASIL/MDS, 2009, p. 64).

Outro aspecto necessário de mencionar é que as atividades vinculadas a Igrejas não desenvolvem qualquer prática destinada ao ensino de doutrinas religiosas⁹⁸, senão que buscam tão somente abordar a importância de exercitar o respeito, o amor, a empatia, a solidariedade, entre outros, além de, promover atividades de lazer. As crianças/adolescentes com deficiência participam das atividades de seu interesse.

Gráfico 1 – Deficiências das crianças/adolescentes acolhidas nos três Serviços



Como demonstrado no Gráfico 1, em relação ao acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência, no total, os Serviços estavam atendendo em maior número crianças/adolescentes com deficiência intelectual e em menor número crianças/adolescentes com deficiência visual e crianças/adolescentes com deficiência física.

⁹⁸ O SAI respeita a orientação religiosa de cada criança/adolescente acolhida, conforme informações da Equipe do município de Pelotas, sempre que possível, um educador acompanha o acolhido na religião que costumava participar com sua família.

Quadro 9: Informações sobre a Estrutura Física dos SAIs

Município	Nº de Quartos	Nº de Banheiros	Outros Cômodos do SAI	Espaço Externo	Acessibilidade física
Bagé	02	04 (Dois com chuveiro e dois sem chuveiro)	06 (cozinha, refeitório, duas salas, sala dos técnicos e sala de computação).	Pátio, Pracinha e Horta	Sim
Pelotas	03	03	07 (sala, refeitório, sala de estudo, sala administrativa/atendimento, rouparia, sala no fundo e cozinha).	Pátio, Horta/Jardim	Não
Rio Grande	04	03	11 (sala do Serviço Social, sala da Psicologia, sala da Coordenadora Social, sala da Coordenadora Técnica sala de convivência, sala de brinquedos, refeitório, cozinha, lavanderia, despensa, garagem).	Pátio e Pracinha	Parcial

Fonte: Dados extraídos do formulário usado para as entrevistas com coordenadores do SAI

Analisando o Quadro 9, destaca-se que embora os Serviços não consigam atender a todos os critérios de infraestrutura sugeridos pelas Orientações Técnicas (BRASIL, 2009)⁹⁹, o espaço das residências é amplo e contempla área externa. Possuem diversos cômodos, o que permite maior circulação no SAI e auxilia a diminuir possíveis conflitos cotidianos, uma vez que não compele todas as crianças/adolescentes a permanecerem no mesmo espaço físico. Por exemplo: Se um adolescente deseja assistir a um filme e as crianças querem brincar, elas não precisam ficar na sala, podem ser acompanhados por educadores/monitores para outro local, possibilitando atender as diferenças decorrentes de interesses variados devido à faixa etária diversificada.

O SAI do município de Rio Grande apresenta o equipamento mais completo, contanto com salas de atendimentos individuais para que os técnicos atuem e

⁹⁹ As Orientações Técnicas recomendam que o número de crianças/adolescentes por quarto seja de até quatro e excepcionalmente até seis crianças/adolescentes. O número de banheiros deve ser calculado da seguinte forma: um banheiro para uso de até seis crianças/adolescentes. Deve, ainda, haver um banheiro para uso dos funcionários. Prevê que tenha acessibilidade nos cômodos, uma sala para equipe técnica, uma sala para coordenação e uma sala para reuniões, entre outros (BRASIL, 2009).

realizem as intervenções, bem como, salas que possibilitam a estimulação dos acolhidos. O número de quartos também é maior, possuem roupeiro, televisão e estão divididos entre meninos (2), meninas (1) e berçário (1). No município de Pelotas, os quartos também estão divididos entre meninos (2) e meninas (1), com roupeiro para guardar os pertences pessoais de cada um. No município de Bagé, os quartos estão separados em berçário e outro com cama para as crianças maiorzinhas.

Ainda com relação à estrutura física, é importante destacar que não existe nos Serviços a separação de acolhidos com ou sem deficiência. Todos os espaços, inclusive os quartos, são de todos, isto é, não há segregação de crianças/adolescentes com deficiência em relação à acomodação e circulação no SAI.

O fato de os três Serviços terem espaço externo para realizar atividades com as crianças/adolescentes é um dado importante, pois atividades ao ar livre tendem a estimular a interação entre crianças, adolescentes e adultos. Assim, tal espaço pode ser utilizado como ambiente de aproximação e de fortalecimento das relações interpessoais.

Nas respostas sobre a acessibilidade, os entrevistados basearam-se, inicialmente, na identificação da acessibilidade física dos Serviços, ou seja, para responder ao questionamento, os profissionais se perguntavam: aqui entra ou não uma cadeira de rodas? Apenas, se a pesquisadora questionava novamente a respeito da acessibilidade universal, considerava-se a existência de outras deficiências que não fossem, por exemplo, a de locomoção física. Com base na análise dos dados, pode-se afirmar que nenhum dos Serviços possui acessibilidade universal. Eles procuram se adaptar às necessidades de crianças/adolescentes com deficiência quando elas são acolhidas. Portanto, não se tem uma prévia atenção com a possibilidade de acolher sujeitos com deficiência. Tal fato dificulta a concretização do princípio da inclusão no SAI, uma vez que os Serviços ainda possuem barreiras em suas estruturas, que dificultam a plena participação de crianças/adolescentes com deficiência. Assim, os SAIs ainda não se encontram preparados para atender a diversidade humana e fornecer o suporte necessário para que cada criança/adolescente com deficiência sintam-se acolhido desde o primeiro contato com o serviço.

Quadro 10: Recursos Humanos dos SAIs

Município	Coordenação Equipe Técnica	Educadores Sociais/ Monitores	Serviço Geral	Cozinheiro(a)
Bagé	Coordenador(a) Psicóloga (o) Assistente Social	12	02	02
Pelotas	Coordenador(a) Assistente Social Psicóloga (o) Pedagoga (o) Educador Físico	12	02	00
Rio Grande	Coordenador(a) Social Coordenador(a) técnica Assistente Social 02 Pedagogas (os) Psicóloga (o)	12	01	00

Fonte: Dados extraídos do formulário usado para as entrevistas com coordenadores do SAI

No Quadro 10, é possível notar que a equipe técnica encontra-se adequada para a capacidade de atendimento prevista para cada Serviço. A equipe de educadores sociais/monitores está completa. Como apontado no Quadro 3, o número de profissionais recomendado para atender as crianças/adolescentes (que naquele período estavam acolhidas) nos municípios é de três educadores/monitores. Os educadores/monitores estão organizados por turno de trabalho: plantão da manhã, plantão da tarde e dois plantões da noite¹⁰⁰.

Cada município adere a mecanismos próprios para contratar educadores/monitores. Assim, eles são selecionados para trabalhar em SAIs de acordo com os critérios descritos a seguir:

- Um dos Serviços exige Ensino Médio completo. O vínculo de trabalho é através de contrato. Os currículos são entregues diretamente no SAI. A coordenadora tem autonomia para contratar os funcionários.
- Outro exige Ensino Fundamental completo. O vínculo de trabalho acontece através de concurso e seleção pública para contrato.
- O terceiro exige Ensino Fundamental completo ou incompleto. O vínculo de trabalho acontece através de contrato e geralmente se estabelece por indicação de sócios ou funcionários.

¹⁰⁰ Cada serviço possui duas equipes de trabalho para atender as crianças/adolescentes acolhidas à noite, uma equipe trabalha nos dias ímpares do mês e a outra equipe nos dias pares.

Embora se tenha constatado que o número de educadores/monitores está adequado ao sugerido nas Orientações Técnicas, questiona-se a proporcionalidade existente entre educadores e acolhidos. Aliás, esse questionamento é, em parte, motivado pelo “não dito” nas entrevistas realizadas, quando transpareceu a preocupação dos profissionais com relação ao atendimento desenvolvido por um número “reduzido” de funcionários. E, de fato, como é possível, por exemplo, que três educadores/monitores consigam cuidar integralmente de 15 crianças/adolescentes, sendo que dois são bebês, cinco com deficiência (intelectual, física, visual, múltiplas), quatro de 04 a 09 anos de idade, três adolescentes de 12 a 15 anos de idade e um adolescente com 17 anos de idade?

Antes de responder o questionamento, lembra-se que essas pessoas são responsáveis por atender as necessidades da criança/adolescente acolhida com relação à higiene, à alimentação, ao vestuário, ao acompanhamento em consultas médicas e nos atendimentos e projetos, ao acompanhamento nas atividades escolares e à promoção de brincadeiras de interação para favorecer o convívio, entre outros.

Todos os acolhidos apresentam necessidades distintas, que precisam ser supridas e que requerem tempo, dedicação e atenção por parte dos funcionários dos SAIs. Assim, é comum que, ao mesmo tempo, o adolescente com 17 anos precise de uma escuta atenta, na qual consiga dividir as angustias sobre o seu desligamento do serviço, enquanto o bebê precise que o alimentem, a fim de que pare de chorar, e a criança com deficiências múltiplas necessite passear longe do barulho para se acalmar. Os educadores/monitores, por realizar inúmeras atividades concomitantes, ficam sobrecarregados, fato que pode tornar suas ações automáticas e impedir que percebam a importância de cada detalhe para o desenvolvimento da criança/adolescente acolhida.

Em razão do observado, entende-se não ser possível, com esse quadro de funcionários, pretender-se um atendimento de qualidade, que contemple as peculiaridades de cada criança/adolescente acolhida e realize a estimulação de suas habilidades¹⁰¹. A vida em um ambiente institucional é complexa e exige um número maior de cuidadores. A cartilha de Orientações Técnicas abre uma brecha aos

¹⁰¹ A afirmação realizada não objetiva criticar o trabalho desenvolvido nos Serviços pesquisados, ao contrário, a pesquisa evidenciou que os profissionais inseridos nesses SAIs buscam estratégias criativas para possibilitar o desenvolvimento das crianças/adolescentes. Porém, por mais que se esforcem, a insuficiência de recursos humanos afeta a qualidade do atendimento.

gestores preocupados em desenvolver apenas o mínimo, pois inscreve em seu texto “1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas” (BRASIL, 2009, p. 66)¹⁰². Destarte, mesmo que a equipe do SAI identifique a necessidade de novas contratações, o gestor poderá se utilizar do argumento de que está atendendo às normas e não atender à solicitação da equipe. No entanto, tem-se o nítido entendimento de que cuidar de duas crianças/adolescentes com deficiência não pode ser considerado o mesmo que cuidar de 05 ou mais crianças/adolescentes com deficiência. Ratifica-se, portanto, que a avaliação do número necessário para atender com qualidade aos acolhidos deve ser realizada pela equipe dos Serviços, envolvendo todos os funcionários, pois eles são os conhecedores daquela realidade.

Por outro lado, convém destacar que apenas aumentar o número, sem que os educadores tenham a devida qualificação para o trabalho, também não significará um melhor atendimento.

4.1.2 Os Sujeitos Entrevistados

Há homens que lutam por um dia e são bons. Há outros que lutam por um ano e são melhores. Há outros, ainda, que lutam por muitos anos e são muito bons. Há, porém, os que lutam por toda a vida, estes são os imprescindíveis (BERTOLT BRECHT).

O trecho acima procura transmitir a importância dos sujeitos da pesquisa no processo de acolhimento das crianças/adolescentes, pois estes são os profissionais que lutam diariamente para garantir a materialização dos preceitos legais da proteção social integral, da autonomia, inclusão, acesso a direitos e exercício da cidadania. Os profissionais inseridos nesse campo demonstraram comprometimento com o desenvolvimento de serviços acolhedores para todas as crianças/adolescentes, preocupam-se com cada uma de forma individual e procuram cuidar a vida dos acolhidos em sua totalidade. Identificou-se que para além do cumprimento da carga horária de atuação, os profissionais envolvem-se, transmitindo o sentimento de responsabilidade pelas crianças/adolescentes acolhidas.

¹⁰² Como descrito no Quadro 3.

A pesquisa contou com a participação de 11 sujeitos diretamente envolvidos com a proteção das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas. A seguir, são apresentadas algumas características dos sujeitos entrevistados.

Participaram da pesquisa três coordenadores, três psicólogas, uma assistente social, três educadoras/monitoras e a juíza responsável pela infância e juventude de Pelotas. A maioria das participantes foram mulheres (10), fato que ratifica a discussão realizada anteriormente, momento em que se concluiu que as questões do cuidado continuam centradas, principalmente, na figura feminina.

Quanto à formação dos coordenadores dos SAIs: 1. Ensino Superior completo; 2. Ensino Superior completo; 3. Ensino Superior incompleto. Dos educadores /monitores: 1. Ensino Médio Completo; 2. Ensino Médio Completo; 3. Ensino Fundamental.

O período de atuação na área da infância e juventude é diversificado e compreende desde atores que estão começando nesse campo até profissionais de longa experiência. Esse fato proporcionou uma riqueza particular para a pesquisa, pois foi possível obter diferentes percepções sobre a proteção social destinada à criança/adolescente com deficiência, uma vez que cada sujeito dedicava maior atenção para um aspecto do acolhimento. Dessa maneira, as entrevistadas forneceram dados sobre a realidade em que atuam, apontando informações pertinentes sobre necessidades, desafios e possibilidades para o aperfeiçoamento dos Serviços. Além disso, permitiram o conhecimento sobre as características dos Serviços de Acolhimento, a identificação dos direitos sociais acessados por crianças/adolescentes nos SAIs pesquisados e o modo como os Serviços têm buscado desenvolver o atendimento aos princípios do respeito à diversidade e não discriminação e da garantia de convivência familiar e comunitária.

4.2 OS ACOLHIDOS: BREVE APROXIMAÇÃO COM A HISTÓRIA DAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

Neste momento, será realizada uma breve apresentação da história das crianças/adolescentes que se encontravam acolhidas nos SAIs no momento da aplicação da pesquisa, tendo por embasamento as informações fornecidas pela equipe dos Serviços com o auxílio do PIA, considerando que as equipes atuais não realizaram

a maioria desses acolhimentos, o que tornou necessário acessar os dados de registros feitos pelas equipes anteriores. Como a atuação de um profissional nos locais de acolhimento geralmente é passageira, ocorrendo frequentemente transferências para outros serviços, a documentação de suas atividades, estratégias e intervenções é que tornará possível a construção dos projetos de atendimento para as crianças/adolescentes, bem como oportunizará informar ao acolhido, quando ele questionar sobre a sua origem familiar e seu passado anterior ao acolhimento.

A partir de agora, convida-se a conhecer um pouco da história e da realidade das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas nos Serviços pesquisados¹⁰³. Para preservação da identidade, será utilizado o nome de pedras preciosas e semipreciosas. A escolha por nomeá-los dessa forma surgiu durante a aplicação da pesquisa, uma vez que se entende que, assim como as pedras preciosas, as crianças/adolescentes acolhidas são valiosas. Os Serviços são responsáveis por protegê-las, “lapidá-las” para que possam desenvolver todas as suas habilidades, o que exige o reconhecimento da diversidade, da singularidade e da potencialidade de cada criança/adolescente.

1. **Âmbar**

Âmbar é um adolescente de 15 anos, que está aprendendo a viver de um modo diferente daquele a que estava acostumado. Ele tornou-se uma pessoa com deficiência aos 14 anos, quando um tiro de arma de fogo o atingiu, deixando-o paraplégico. “É uma deficiência que ele adquiriu em função de toda vulnerabilidade” (ENTREVISTA nº 2).

No ano de 2013, devido à negligência, ele e os irmãos foram acolhidos pela primeira vez no SAI. As crianças permaneceram acolhidas até a equipe técnica conseguir localizar pessoas da família extensa que pudessem assumir a responsabilidade pelos cuidados.

O pai de Âmbar ficou com sua guarda. O adolescente foi morar com o pai, mas pouco tempo depois fugiu de casa e foi procurar a mãe. Quando ocorreu a fuga, o pai fez contato e avisou o SAI. A equipe, por sua vez, comunicou o CT e o JIJ, no entanto, não foram buscá-lo, o que permitiu que ele continuasse residindo com a mãe.

¹⁰³ As histórias foram organizadas pela ordem alfabética dos nomes fictícios das crianças/adolescentes com deficiência. Pretende-se, desse modo, cuidar (ainda mais) para que suas identidades sejam preservadas, uma vez que estão sob medida protetiva. Além disso, o intuito da pesquisa não é avaliar e comparar o trabalho realizado em cada município, mas sim, verificar de que forma as crianças/adolescentes com deficiência estão sendo acolhidas/protegidas.

Conforme informações da equipe, o vínculo do menino sempre foi com a mãe. Porém, a mãe era dependente química e o uso de drogas prejudicou sua saúde mental, deixando-a com seqüela e, tornando-a uma pessoa com alto grau de comprometimento mental. Existem relatos de que ela estava envolvida com o tráfico de drogas, por isso, a equipe não avaliava como positivo o retorno familiar. A realidade em que a mãe estava inserida acabou oportunizando ao adolescente o envolvimento em situações de risco, podendo ter sido esse fato que, em 2016, provocou o tiro que o tornou paraplégico. Ninguém sabe o real motivo do tiro – uns contam que era dívida de drogas, outros relatam que era para atingir um amigo que estava com ele.

Depois desse acontecimento, Âmbar ficou hospitalizado. Foi realizado contato com o pai, uma vez que ele era o responsável legal pelo menino, mas ele não compareceu ao hospital. Quem assumiu os cuidados no hospital foi a mãe e uma irmã. Quando recebeu alta hospitalar, retornou para casa da mãe, mas pouco tempo depois começou a haver denúncias de que estava sendo negligenciado. Em entrevista realizada, foi descrito da seguinte maneira o local onde a mãe morava:

[...] é meio tipo cracolândia assim, iam uns caras ali que faziam uso, acho que ela meio que se prostitui também, e ele ficou ali, a mãe não cuidava, deixou ficar naquele estado. (...) Ai começou a haver denúncias né, dos vizinhos e de um pessoal que não sei se era o PIM que acompanhava eles, vieram aqui e nos perguntaram, não sei se era o PIM ou era o CRAS, acho que era o CRAS. Era o CRAS, então veio psicóloga e a assistente social aqui nos entrevistar e disseram que iam pedir o abrigo dele (ENTREVISTA nº 2)¹⁰⁴.

Como os cuidados estavam sendo negligenciados, foi necessário realizar novamente o acolhimento institucional. Ao ingressar no Serviço, seu corpo estava bastante debilitado por causa das escaras. Só três meses após o acolhimento é que começaram a melhorar. As escaras faziam com que ele necessitasse um cuidado atento e especial, pois os curativos precisavam ser refeitos várias vezes ao dia. A equipe da casa conseguiu um colchão d'água para que ele dormisse, o que auxiliou bastante na sua recuperação.

Apesar dos acontecimentos, o adolescente tinha um vínculo forte com a mãe, sentia falta da convivência, porém, ela foi ao SAI apenas em uma ocasião e não mais compareceu nas visitas. Ele permanecia tendo convívio com uma irmã que também

¹⁰⁴ A PNAS adota o sistema de referência e contra referência dos Serviços. Assim, é comum que os profissionais que trabalham em CRAS procurem as equipes dos SAIs para buscar junto a elas informações sobre a família que estão acompanhando. Através desse contato, buscam subsídios para conhecer melhor a família e embasar seu parecer a respeito da situação familiar.

estava acolhida e recebia visitas de outra irmã maior de 18 anos. A equipe estava trabalhando com a possibilidade de retorno familiar, pois a irmã de 18 anos manifestava interesse em assumir sua guarda.

Âmbar fora um menino muito ativo, aficionado por jogar futebol, que estava tendo que aprender a viver de outra forma, descobrir novos hobbies. A equipe percebia que alguns momentos eram muito difíceis para ele que, por exemplo, não aceitava ficar no pátio com os demais. Conforme um dos relatos, “quando chegou na instituição não quis ficar no pátio dizia me tira daqui, aqui eu jogava bola com os guris” (ENTREVISTA nº 1). O adolescente, naquele momento, necessitava de um suporte psicológico grande para enfrentar as novas limitações decorrentes da paraplegia.

Quando foi acolhido pela segunda vez, o SAI já tinha uma cadeira de rodas motorizada, cujo manuseio ele rapidamente aprendeu, passando então a movimentar-se com habilidade por todos os espaços. Demonstrava preferência por tentar fazer sozinho as atividades diárias, procura avançar para ter mais autonomia. Sua principal distração costumava ser jogar videogame.

Ao retornar para o SAI não queria voltar para a escola, achava que não precisava mais estudar. Foi necessário o trabalho da psicóloga (durante todo o período das férias escolares) para explicar a necessidade de continuar seus estudos. No momento da pesquisa, estava matriculado e iria começar a frequentar a escola regular no início do ano letivo.

O adolescente estava começando a fazer equoterapia¹⁰⁵. Sua inserção nesse método terapêutico afigurava-se positiva, pois ele poderia ter novamente a sensação de estar caminhando. “Quando ficar em cima do cavalo vai ter o comando, vai

¹⁰⁵ Conforme a Associação Nacional de Equoterapia, criada em 1989, a equoterapia é “um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima. A prática da Equoterapia objetiva benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas com deficiências físicas ou mentais e/ou com necessidades especiais, e está indicada para os seguintes quadros clínicos: Doenças genéticas, neurológicas, ortopédicas, musculares e clínico metabólicas; Sequelas de traumas e cirurgias; Doenças mentais, distúrbios psicológicos e comportamentais; Distúrbios de aprendizagem e linguagem” (ANDE, 2017, s/p). Para obter maiores informações sobre a equoterapia sugere-se entrar no site da ANDE, nele consta uma lista de artigos científicos aprofundando esse método terapêutico e as contribuições para o desenvolvimento das pessoas com deficiência.

mostrar para onde ele tem que ir, isso vai proporcionar a sensação de bem estar, ter aquele momento de se sentir andando novamente” (ENTREVISTA nº 2).

Âmbar não apresentava dificuldade em interagir com os acolhidos, nem com os funcionários, no entanto, gostava que suas ideias prevalecessem. Quando possível, procurava auxiliar as funcionárias com os outros acolhidos.

2. Cristal

Cristal é uma criança de 11 anos, acolhida há três meses. O acolhimento foi realizado após o Oficial de Justiça cumprir um mandado de busca e apreensão dele e de duas irmãs. Conforme informação da equipe, seu acolhimento foi solicitado pelo CT.

Anteriormente ao acolhimento, o menino residia com a mãe e duas irmãs. O motivo que gerou a necessidade dessa medida protetiva foi a negligência, bem como o fato de sua mãe ser usuária de drogas (crack) e não aderir aos tratamentos. A família era acompanhada pelas equipes da UBS e do CRAS. A mãe estava com a saúde bastante debilitada. Além do uso de drogas, apresentava feridas em todo corpo, com inflamação, e não aderiu aos encaminhamentos realizados. A equipe suspeitava que para conseguir manter a dependência química estaria trabalhando como profissional do sexo. A mãe realizou algumas visitas ao SAI, quando a equipe percebeu o afeto existente entre eles. Porém, a dependência química impedia que ela conseguisse aderir aos encaminhamentos realizados para que os filhos voltassem a residir com ela.

Como identificaram o vínculo existente entre a mãe e as crianças, a equipe trabalhava com a possibilidade de retorno familiar e vinham construindo estratégias para que a mãe aceitasse realizar o tratamento em uma clínica de reabilitação para usuários de drogas. Realizaram contato com a família extensa (tios e avós), no entanto, não conseguiram encontrar nenhum familiar que desejasse se responsabilizar pelos três irmãos. Uma tia demonstrou interesse apenas na guarda da menina mais velha.

Cristal é um menino com deficiência intelectual. Embora ainda não tivessem conseguido obter o diagnóstico de sua saúde, procederam o encaminhamento para que fosse realizada avaliação médica detalhada. À época das entrevistas, aguardavam as consultas médicas. Quando acolhido, já fazia uso de medicação psicotrópica para hiperatividade.

O menino frequentava o 3º Ano de uma escola regular e participava do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em sala de recursos multifuncionais. No SAI, interagia bem com todos os demais acolhidos e funcionários. Apenas nos primeiros dias chorou bastante à noite, por sentir saudade da mãe. Demonstrava autonomia para fazer as tarefas diárias, comer e realizar sua higiene.

3. Diamante

Diamante é um menino de sete anos, acolhido desde os quatro anos e seu acolhimento foi solicitado pelo CT após, receber denuncia do hospital onde estava recebendo cuidados médicos. Era uma criança alegre, gostava de passear em lugares tranquilos como praças, praias, gosta de tomar banho de piscina, não gostava de lugares com várias pessoas, música alta, isso o deixava muito agitado e o fazia gritar bastante. Um dos passeios favoritos era andar de carro com os vidros abertos sentindo o vento no rosto.

Ele já começa a rir, o ambiente diferente né, o ar da rua, ele gosta de sair, só que quando ele volta ele chora e ele não quer nem descer do [veículo], pra ti ver como ele entende. Fica furioso, ele sua chorando dentro da salinha. A gente começa a rir, porque ele adora um passeio, o arzinho assim do [veículo] de andar ele vai rindo, rindo, rindo. Eu digo essa criança vai cansar, porque ele se sacode rindo andando de carro, ele adora! (ENTREVISTA nº 3).

A parte difícil era conseguir tirá-lo do veículo e colocá-lo dentro de casa, pois ficava bravo.

O menino respondia bem a estímulos de carinho, reconhecia as vozes das funcionárias e, quando chamavam seu nome, respondia olhando para a pessoa. Conforme relato realizado nas entrevistas, sorria quando escuta a voz daquelas por quem sentia maior afinidade. Adorava escutar músicas, por isso, ganhara um rádio.

Diamante nasceu com paralisia cerebral, é uma criança com deficiência múltiplas, tem sua autonomia restrita, dependia das funcionárias para fazer todas as atividades diárias. Ele não conseguia sentar, caminhar, falar, comer sozinho e fazia uso de fraldas.

Sua comunicação era realizada de forma diferente das demais crianças, por isso precisava de pessoas que o conhecessem e entendessem a forma como expressava suas necessidades. A equipe conseguiu identificar no menino uma grande força de vontade de adquirir novas habilidades, por exemplo, respondia bem

aos estímulos que recebia na equoterapia e na fisioterapia, conseguindo movimentar o pescoço sozinho. Uma das entrevistadas assim se referiu a Diamante:

[...] eu noto diferença que ele era todo muito molezinho, agora não. Tu chega e fala 'ooooi cheguei'. Ele levanta, assim, a cabeça e deita. Ele tem esse movimento. Então, quer dizer, eu ainda tenho esperança que um dia ele consiga firmar o tronco. Seria um grande avanço, porque daí ele sentaria. Tu sentaria ele. E, ele ficaria em outra posição sem ter que ser só tu segurando. Quem sabe, com a fisioterapia voltando, agora, e ele faz a eco também... Porque ele tem força de vontade (ENTREVISTA nº 3).

Antes de ser acolhido, Diamante morava com a mãe e padrasto, ambos usuários de drogas. O pai do menino estava cumprindo pena no presídio. Quando tinha quatro anos, foi hospitalizado devido ao alto grau de desnutrição. A primeira denúncia de violação de direitos foi feita por uma enfermeira que trabalhava no hospital onde estava fazendo seu tratamento médico. Conforme relato da Enfermeira¹⁰⁶, ela escutou gritos, foi até o quarto onde o menino estava e viu a cena da mãe e o padrasto tentando sufocá-lo.

A guia de acolhimento foi expedida quando ainda estava hospitalizado, pois a mãe o abandonou no hospital. Uma funcionária do SAI ficou como sua responsável no hospital, até restabelecer sua saúde.

[...] ele tava no hospital, ele ficou bastante tempo no hospital tinha muita febre, era magrinho. Tinha médico que dizia que ele não ia nem resistir, e eu digo não, mas ele vai. E ele é a coisa mais querida né? Tá ai grande, já vai fazer oito anos, os dentinhos tão nascendo, coisa mais querida! Ele reconhece a gente pela voz, sabe tudo, tu vê né (ENTREVISTA nº 3).

A equipe do SAI não teve contato com a família de origem, desde seu acolhimento. As visitas da mãe e do padrasto foram proibidas. Tentaram estabelecer contato com o pai, no entanto, ele não demonstrou interesse em assumir o cuidado. Desde o ingresso no Serviço o menino não teve contato com seus familiares. No ano de 2015, foi inserido no CNA mas até o momento não houve nenhum candidato habilitado interessado em ser sua família substituta.

Diamante tinha a oportunidade de conviver com a família do (a) coordenador (a) do serviço nas festas de final de ano. Essa foi uma das estratégias da equipe para que seu direito à convivência familiar e comunitária fosse respeitado.

¹⁰⁶ Conforme as informações fornecidas nas entrevistas, o relato dessa enfermeira foi feito para a equipe responsável pelo SAI no período em que houve o acolhimento do menino.

4 e 5. Esmeralda e Opala

Os irmãos Esmeralda e Opala estão acolhidos em SAI do município há sete anos. À época da pesquisa, estavam com 14 e 13 anos de idade, respectivamente. O acolhimento deles foi solicitado pelo CT, devido à suspeita de abuso sexual intrafamiliar e negligência, após denúncias realizadas por vizinhos.

Antes do acolhimento, residiam com o pai e com uma irmã mais velha. A mãe já era falecida quando foram acolhidos. No PIA, consta o relato que, quando ingressaram nos Serviços, as crianças desconheciam hábitos de higiene, não sabiam usar o banheiro, sentavam apenas no chão, alimentavam-se com as mãos, estavam emagrecidos e demonstravam sinais de negligência. Esmeralda apresentava marcas de cigarro no braço, outros ferimentos no corpo e dormia embaixo da cama. Conforme relato da equipe, até os dias de hoje, a adolescente tem dificuldade com hábitos de higiene.

Esmeralda e Opala estão inseridos no CNA desde 2009, porém não havia até aquele momento expectativa para adoção. A perspectiva de desligamento do Serviço é apenas após completarem 18 anos.

A convivência familiar e comunitária é estimulada através das visitas esporádicas¹⁰⁷ que os irmãos (maiores de 18 anos) realizam ao SAI. Além disso, Esmeralda participa do Programa de Apadrinhamento Afetivo, tem uma madrinha que participa de sua vida e proporciona passeios todos os finais de semana.

Esmeralda é uma adolescente com deficiência intelectual que tem dificuldades de verbalizar seus sentimentos e vontades. Dificilmente consegue estabelecer um diálogo com alguém, pois suas respostas são diretas e curtas “é uma menina muito difícil né, ela não fala, é difícil conversar com ela, entendeu” (ENTREVISTA nº 4).

A equipe percebe que ela sente-se mais a vontade com crianças do que com adultos, e interage mais com as meninas acolhidas. Apesar da dificuldade em conversar, ela não se isola, procura estar próxima das meninas. Por ser quieta e falar pouco, os profissionais do SAI procuram estimular sua capacidade de verbalizar suas vontades. “Quando ela diz: não, eu acho ótimo, ela tá começando a dizer o que quer, ela tá criando a personalidade dela” (ENTREVISTA nº 5).

¹⁰⁷ As visitas são permitidas, no entanto, a equipe destaca que raras são as visitas realizadas.

Esmeralda precisa de supervisão para realizar tarefas do dia a dia, como tomar banho, ver roupas adequadas para a estação, calçados adequados, entre outros. Ela precisa de estímulo constante para realizar todas as questões vinculadas à higiene. A adolescente frequenta o 6º Ano de uma escola regular, participa do AEE na sala de recursos multifuncionais. Participa de aulas de vôlei e gosta dessa atividade física.

Com relação a Opala, ele é um menino com deficiência intelectual, atraso global de desenvolvimento, síndrome Tourette¹⁰⁸. É um adolescente que precisava de supervisão constante devido às crises de agressividade. Nos momentos de agressividade, colocava em risco tanto sua própria integridade física quanto a dos demais acolhidos. Não conseguia estabelecer uma boa relação por causa da agressividade, apresentava um comportamento oscilante (tranquilo/agressivo), porém, gostava de estar sempre com o grupo e auxiliar nas tarefas da casa. Ele participava das atividades recreativas, mas precisava que um funcionário estivesse sempre monitorando a brincadeira para que não acontecesse nenhuma indisposição com os demais acolhidos.

Os profissionais do SAI sentiam carinho por ele, no entanto, conforme relato da equipe todos tinham receio das atitudes. “Todo mundo gosta dele, já tão acostumados, mas ele é imprevisível, assim, de uma hora pra outra, com qualquer frustração, se tu disser, não, pra ele, ele fica bem assim” (ENTREVISTA nº 4). Apesar das oscilações relatadas, identificaram que ele gostava dos funcionários, pois quando não estava em crise, era carinhoso com todos, abraçava, apertava as mãos e beijava.

Opala estudava em uma escola especial com horário reduzido. Não conseguia ficar muito tempo em sala de aula, e preferia atividades ao ar livre. Ele frequentara uma escola regular, porém fora transferido pela dificuldade de concentração.

¹⁰⁸ O acompanhamento e tratamento para a síndrome de Tourette é realizado por um neurologista do município. Esta síndrome se caracteriza pelo aparecimento de tiques motores e vocais, não necessariamente ao mesmo tempo, tem tendência a se manifestar, principalmente, na adolescência. “A intensidade dos tiques é variável, desde quase imperceptíveis, como um leve levantar de ombros, até tiques aparatosos como saltos ou fortes latidos. As vezes são “camuflados” em atitudes corriqueiras como por exemplo, afastar o cabelo do rosto, ajeitar a roupa são reconhecidos pelo seu caráter repetitivo” (HOUNIE, 2017, s/p).

6. Lazuli

Lazuli é um adolescente de 14 anos, acolhido desde os cinco em SAI do município. Anteriormente ao acolhimento, residia com a mãe e o irmão em área de zona rural. A família tinha pouco acesso aos serviços públicos, devido à distância de sua residência da área urbana.

A mãe do menino era uma pessoa com deficiência intelectual e transtorno mental. O cuidado para com os filhos ficava prejudicado devido a essas questões. Conforme as informações do PIA, ela negligenciava a atenção aos filhos, não levava para consultas médicas, esquecia-se de fornecer-lhes alimentação. Lazuli nasceu com deficiência visual. O CT solicitou o acolhimento de Lazuli e de seu irmão após constatar que as crianças estavam expostas a situações de grave negligência. O irmão de Lazuli chegou ao SAI primeiro, pois o menino estava hospitalizado em razão de desnutrição.

No período da coleta de dados, Lazuli estudava no 4º Ano, em uma escola especial de turno integral. Através das atividades extra classe ele aprendeu a ter maior autonomia, tinha aulas de mobilidade, braile, oficinas de música, entre outras. Ele é um adolescente independente, gostava de fazer as tarefas do cotidiano sozinho, teve rápida adaptação à nova casa, conhecia todos os espaços e circulava facilmente por eles, mesmo sem o Serviço ter a acessibilidade necessária.

Conforme relato da equipe, era um adolescente tímido e reservado. “Ele participa de tudo, é muito inteligente, mas é mais voltado para introspecção. Ele procura ficar mais isolado, mas não se nega a ficar com os outros. Gosta de ficar na televisão” (ENTREVISTA nº 4). Outra questão interessante foi relatada durante outra entrevista, na qual se expôs¹⁰⁹:

O Lazuli não usa bengala, não tem jeito, ele diz: eu ando, eu sei ir a tudo que é lugar. Ele sempre tem uma justificativa. Mas, o que eu vejo, ele vê na bengala, é como se a bengala dissesse pra ele, sim, eu sou deficiente. Na escola também, eu tive conversando com as gurias, e as gurias me disseram, que na escola, ele tem essa resistência. Porque aqui na casa, se tu chamar ele, ele sobe escada, faz tudo, sobe e desce correndo, e eu digo Lazuli não corre, e ele sobe, desce, conhece tudo. Eu digo e os lugares que tu não conhece? Aí, eu uso a bengala. Ele chega a chorar. Já vi que pra ele, a bengala é que marca a deficiência dele, o resto não (ENTREVISTA nº 5).

¹⁰⁹ O relato realizado nesta entrevista faz lembrar o livro de Ribas (2007), pois o autor traz contribuições para se pensar a deficiência, no qual destaca a necessidade das pessoas com deficiência assumirem sua condição e passarem a adotar os equipamentos como bengalas, cadeiras de rodas, como necessários para promover sua autonomia, pois a deficiência não pode ser vista como algo negativo. Para maior consulta sobre essa questão sugere-se a leitura desse livro.

Com relação à família, o menino tinha contato apenas com o irmão que está acolhido no mesmo SAI. O pai é falecido, desde seu acolhimento, e a mãe faleceu em 2009.

Desde o ano de 2009 os irmãos estão inseridos no CNA, até então não havia qualquer expectativa de adoção. Apenas um membro da família extensa demonstrou interesse em manter o contato com os meninos, no entanto, este familiar teve um acidente vascular cerebral (AVC), ficou com sequelas, começou a usar cadeira de rodas para locomover-se, não conseguindo mais participar da vida dos meninos. À época da pesquisa, ele tinha o direito de convivência familiar e comunitária promovida através do Programa de Apadrinhamento Afetivo, no qual estabelecia o vínculo com uma madrinha. “Ele gosta muito dela, tá dando muito certo” (ENTREVISTA nº 4).

7. Pérola

Pérola tem 18 anos e está acolhida no SAI desde os 14 anos. Através de uma solicitação realizada pela equipe, o JIJ do município autorizou a permanência da jovem no local.

Apesar de ter completado maioridade tinha comportamento infantilizado, sua autonomia era bastante reduzida, ela usava fralda, falava pouco, apresentava dificuldade para expressar-se, dependia da supervisão de um adulto para fazer as atividades diárias, tais como ver suas roupas, servir sua alimentação, auxiliar na higienização, trocar suas fraldas. Desse modo, como a jovem estava se desenvolvendo com os cuidados que recebia no SAI e pelo vínculo que já estabelecera com os funcionários da casa, optou-se por deixar que ela permanecesse morando no SAI, independente da sua idade.

Pérola foi acolhida pelo CT e pela Promotoria da Infância e Juventude. Em conjunto, esses dois órgãos de proteção à criança e ao adolescente realizaram uma visita domiciliar e constataram a situação de risco em que ela se encontrava. As denúncias foram realizadas por vizinhos. A adolescente residia apenas com o pai, a mãe era falecida.

Através de uma visita domiciliar identificaram uma situação de grave negligência e imediatamente realizaram seu acolhimento. Antes de ir para o SAI, ela teve que consultar no hospital do município, pois sua saúde encontrava-se

debilitada. A adolescente estava com tuberculose. Por esse motivo, necessitava periodicamente, a cada 06 meses, fazer nova avaliação médica.

Conforme relato da equipe, a menina vivia com os cães, não sabia fazer uso de talheres para se alimentar, comia com as mãos e tinha hábitos precários de higiene. Além da denúncia de negligência, havia “boatos” de vizinhos que suspeitavam que a adolescente sofria abusos sexuais.

A equipe identificou avanços da menina após seu ingresso no Serviço. No período da presente pesquisa, ela sabia se alimentar sozinha, conseguia minimamente vestir as roupas e avisava quando precisava trocar a fralda. O contato com as demais crianças fez com que seu vocabulário crescesse, pois repetia as palavras que as outras falavam. O convívio com os outros acolhidos estimulava-lhe o desenvolvimento.

Pérola é uma jovem com deficiência intelectual. Não frequenta escola. Como completou maioridade, nenhuma instituição quis realizar sua matrícula. No entanto, o Serviço a inseriu em atendimento com uma psicopedagoga, a fim de continuar realizando sua estimulação. Além disso, a jovem participa da equoterapia.

Ela está inserida no CNA desde 2015. O direito à convivência familiar e comunitária era estimulado através do contato com uma antiga funcionária do Serviço que tem autorização judicial para realizar passeios aos finais de semana. Essa funcionária tinha intenção de adotá-la, mas desistiu porque o marido não concorda. Semanalmente, realizava visita ao Serviço e fazia passeios com ela. A equipe relata que apesar de falar pouco, Pérola chamava o nome dela durante todo o dia¹¹⁰.

A melhor forma para estimular sua interação com os demais acolhidos era através da música, pois quando ela escutava música e observava os outros dançando, ficava junto. Caso não houvesse música, a equipe contou que ela ficava no “mundo dela” e que interagia apenas com uma menina. Destacaram que “ela é um amor de menina” (ENTREVISTA nº 2).

8. Quartzo Citrino

Quartzo Citrino é um adolescente de 15 anos e a maior parte de sua vida residiu em SAI dado que há 10 anos está acolhido. O menino foi acolhido pelo CT

¹¹⁰ Importa esclarecer que a funcionária conheceu a menina enquanto trabalhava no SAI, estabeleceram um vínculo significativo, no entanto, pediu demissão quando percebeu que não conseguiria concretizar sua adoção, pois o companheiro não apoiava.

quando residia com a avó, a mãe e três irmãos. Quando aconteceu seu acolhimento o pai estava preso.

Conforme informações do PIA, as crianças foram encontradas em situação de rua, negligenciadas, por isso foram acolhidas. No momento do acolhimento, houve contato com a avó, mas ela não tinha condições de assumir a responsabilidade pelos cuidados das crianças.

Quando o pai terminou de cumprir pena no presídio, esteve no SAI manifestando interesse em obter novamente a guarda do filho. A equipe relata que o adolescente ficou um período realizando visitas na casa do pai e que tinham um bom vínculo. No entanto, pouco tempo depois, o pai sofreu um AVC e faleceu.

Apesar de ter sido destituído do poder familiar desde 2006, a equipe do SAI, por não ter acontecido qualquer expectativa de adoção, procurou nos últimos anos estimular sua convivência familiar, permitindo que a família (mãe e irmãos) realizasse visitas.

No momento da pesquisa, dois irmãos residiam com sua mãe e uma irmã estava acolhida em um SAI para adultos com deficiência. Foram realizadas várias tentativas de aproximação dele com a mãe, porém, ele não gosta de ficar em sua companhia, “ele tava indo pra mãe, mas ele foge, ele não fica na mãe, ele foge, não gosta. Foge da mãe e volta pro abrigo” (ENTREVISTA nº 4).

Quartzo Citrino é um adolescente com deficiência intelectual e deficiência visual do tipo baixa visão, foi diagnosticado com catarata congênita no olho esquerdo, o que o leva a uma deficiência visual acentuada. Quando foi acolhido, realizou-se o encaminhamento para hospital especializado em Porto Alegre. Após avaliação médica, foi descartada a possibilidade de cirurgia e foi receitado o uso de óculos. O adolescente também apresenta atraso global de desenvolvimento, dificuldade de aprendizado e alterações de comportamento.

Ele estudava no 4º Ano em uma escola regular, onde participava do AEE em sala de recursos multifuncionais. No ambiente escolar, apresentava dificuldade para se relacionar com os professores, funcionários e colegas e agia com violência em algumas situações. Não conseguia aprender no mesmo ritmo dos colegas e, tinha grande dificuldade de se concentrar nas atividades propostas. Conforme relato da equipe, devido ao seu comportamento, o adolescente teve que ser transferido de escola várias vezes. Além da atividade de AEE, o menino participava de aulas de flauta doce.

Quartzo Citrino, já participou do Programa de Apadrinhamento Afetivo, mas naquele momento não mais participava. Os padrinhos afetivos desistiram do Programa depois que o casal teve um filho. Ao se questionar de que forma o adolescente lidou com essa perda, foi fornecida a seguinte resposta: “Ele não se atina, ele não percebe, ele é um menino com muita dificuldade, ele nunca falou nada assim, e também a gente não vai falar pra ele né, então se ele não fala...” (ENTREVISTA nº 4).

Quartzo Citrino é um menino ativo, gostava de participar de atividades recreativas, tem muita energia, gostava de se envolver com os funcionários, auxiliando-os. No dia em que se realizou a primeira visita ao SAI, foi ele quem apresentou todos os espaços da casa, comentando cada um deles.

Conforme a equipe ele “tem um comportamento instável né, é oscilante, às vezes ele é fácil de lidar e às vezes extremamente difícil, agressivo” (ENTREVISTA nº 4). Devido ao seu comportamento, por vezes agressivo, ele precisa de constante supervisão para não criar situações de risco para si próprio e para os demais acolhidos.

9. Rubi

Rubi é um adolescente de 15 anos que mora no SAI há sete anos. Quem o trouxe para o Serviço foi o CT, quando ainda era pequeno, com a idade de oito anos. Anteriormente ao acolhimento, residia com a avó e uma irmã. Sua mãe faleceu no parto, por isso não a conheceu.

Quando tinha oito anos, sua avó também faleceu, motivo pelo qual gerou-se tanto o seu acolhimento quanto o da irmã. A família extensa (tio) assumiu a responsabilidade de cuidar apenas da irmã sem deficiência. Não solicitaram a guarda do menino, pois tal situação demandaria cuidados aos quais não estavam acostumados. Assim, por causa da deficiência e da ausência de suporte público fornecido a famílias de crianças com deficiência, continuou acolhido. Então, no período da coleta dos dados, não tinha mais vínculo com a família de origem.

Rubi nasceu com paralisia cerebral e, por esse motivo, enfrenta desafios diferentes dos adolescentes de sua idade. A paralisia afetou-lhe o desenvolvimento físico-motor, intelectual e cognitivo, precisando de auxílio para realizar tarefas do cotidiano como, por exemplo, fazer a própria higiene, tomar banho, vestir-se, locomover-se e trocar as fraldas. Acrescente-se que, por ter incontinência fecal e

não ter o controle dos esfíncteres, suas fraldas precisam ser trocadas várias vezes ao dia.

Ele utilizava uma cadeira de rodas para a locomoção, no entanto, como conseguia movimentar apenas um braço, sua autonomia para ir e vir se tornava limitada a pequenas distâncias. Se tivesse vontade de ir a algum lugar mais distante, por exemplo, da cozinha para o quarto, precisava que alguém empurrasse a cadeira de rodas. A equipe relatou que uma vez chegou ao Abrigo, por meio de doação, uma cadeira de rodas motorizada, porém ele não conseguiu se adaptar e preferiu a antiga, porque consegue movimentar a roda com a mão.

O processo de aprendizado de Rubi é diferente, ele precisa de um tempo maior e de estratégias diferentes para aprender os conteúdos escolares. Já estudou em escola regular, mas à época da pesquisa estudava em uma escola especial, pois avaliaram que ele avançaria mais se tivesse um acompanhamento especializado. Apesar dessa dificuldade, tem memória excelente, ainda lembra o nome dos familiares, sabe o nome das funcionárias e até mesmo da Juíza do município.

O adolescente está inserido no CNA desde 2011, mas até então nenhum candidato demonstrara interesse em adotá-lo. Caso não seja encontrada uma família substituta, ficará acolhido até completar 18 anos. Naquele momento, a convivência familiar e comunitária era estimulada por meio da participação do Programa de Apadrinhamento Afetivo.

Segundo a pessoa entrevistada, embora ele não conseguisse verbalizar de forma clara que gostava de morar lá, demonstrava isso através das atitudes e contou que:

[...] quando tu leva ele para [passear], ele passa bem o dia todo, mas aí quando chega perto de umas 5h, ele já quer retornar, para cá. Ele diz: - “eu quero ir embora”. Porque ele sabe que aqui é o aconchego dele. É a casinha dele, que ele gosta um monte! (ENTREVISTA nº 1).

Rubi participava da equoterapia, gostava de brincar, conversar e estar perto dos outros. Sabia se alimentar sozinho e adorava comer pizza. As pessoas da sua convivência conseguiam entender suas frases, sua comunicação. Relataram que ele era um pouco preguiçoso, precisava que chamassem-lhe a atenção frequentemente para manter a postura na cadeira de rodas e não deixar o corpo cair sobre o prato de comida, por exemplo. A equipe disse que ele é um menino paciente, carinhoso e tranquilo, “é o Rei da casa, ele é dez” (ENTREVISTA nº 1).

10. Topázio

Topázio tem sete anos de idade e está acolhido desde os oito meses. A história pregressa do menino pode ser dividida em dois momentos. Primeiro, passou três meses hospitalizado fazendo tratamento médico, pois nasceu com hidrocefalia e precisou colocar uma válvula no cérebro. A mãe, dependente química por uso de crack, abandonou-o no hospital dias após o nascimento. O pai cumpria pena no presídio e não teve contato com o menino. Num segundo momento, foi residir na casa da avó, porém a avó não conseguiu oferecer o suporte que ele precisava, pois já tinha a guarda do irmão, assim entregou-o ao CT, alegando não ter condições de cuidar de outro neto. Algum tempo depois, a avó faleceu, porém não tiveram notícias do irmão do menino e acreditam que algum familiar tenha assumido sua guarda.

Topázio não teve mais contato com a família de origem após seu acolhimento. Está inserido no CNA e, conforme relato da equipe, houve uma expectativa de adoção há aproximadamente dois anos, no entanto, o casal desistiu antes de conhecer o menino. Os profissionais têm expectativas de que ele ainda consiga uma família substituta, caso contrário, ficará no SAI até completar 18 anos.

Topázio é um menino com deficiência intelectual, fazia acompanhamento médico com neurologista infantil e usava medicação psicotrópica. Ele é uma criança que não gosta de ficar quieta, estava sempre se movimentando. Topázio dependia dos funcionários para lhe auxiliarem nos cuidados básicos de higiene como tomar banho, vestir a roupa, selecionar a roupa adequada, trocar a fralda, entre outros. Sua comunicação requeria dos funcionários um tanto mais de atenção, pois não conseguia ainda formular frases completas, utilizando apenas palavras soltas.

Ele conseguia se alimentar sozinho, manifestar suas vontades, adorava ouvir músicas e dançar. Interagia com os funcionários através da música, convidando-os para dançar.

A equipe relatou que o menino era extremamente carinhoso com elas, gostava de abraçar, era afetuoso, conseguiam estabelecer uma ótima relação com ele. Ao realizar a visita no SAI, foi possível perceber a alegria e a forma carinhosa do menino¹¹¹.

Ele frequentava o 2º Ano de uma escola regular e ainda não participava do AEE, pois a escola iria inseri-lo este ano. A escola tem uma tutora que o auxiliava

¹¹¹ A pesquisadora, logo ao entrar na sala da coordenação, foi recepcionada por Topázio com um abraço espontâneo e um convite para conversar.

em todas as atividades. A relação entre ele e a tutora gerou um vínculo, de modo que ela tinha autorização judicial para visitá-lo no SAI.

11. Turquesa

Turquesa é uma adolescente de 15 anos, acolhida pela segunda vez nesse SAI em 2015, quando a Juíza do município determinou sua transferência de SAI. A menina havia sido acolhida em outro Serviço, mas estava com dificuldades de adaptação, assim, foi transferida para essa instituição, uma vez que tinha vínculos com as pessoas que trabalhavam no Serviço, pois já havia sido acolhida neste local anteriormente.

Antes de ser acolhida, a adolescente residia com os pais. O primeiro acolhimento de Turquesa aconteceu devido a uma suspeita de abuso sexual praticado pelo pai contra a menina, no entanto, tal fato nunca chegou a ser confirmado. Por não ter sido constatado o abuso, a equipe do SAI trabalhou para que acontecesse o retorno à família de origem. Desse modo, ela retornou para a convivência com os pais, porém, pouco tempo depois, houve novas denúncias de abuso sexual que indicavam a convivência da mãe com essa situação. As denúncias partiram de vizinhos e membros da igreja que a família frequentava.

O segundo acolhimento de Turquesa foi solicitado pelo CT, devido à reincidência da negligência e suspeita da adolescente estar sendo abusada sexualmente. Foram proibidas as visitas e o contato com a família de origem. A adolescente foi inserida no CNA.

Turquesa é uma adolescente com deficiência intelectual e transtorno mental. Há momentos em que inventava histórias e tinha alucinações. Não conseguia entender o que acontecera consigo – em alguns momentos não queria ver a família, em outros, insistia em receber visita dos familiares.

A convivência familiar e comunitária de Turquesa era estimulada por intermédio do contato com a mãe de uma funcionária, que tem autorização judicial para fazer passeios aos finais de semana. A mãe da funcionária já manifestou interesse em adotá-la, mas a adolescente não aceita.

Tinha intenção de adotá-la, chegou a falar isso com ela. Mas quando falou pra ela, ela teve uma crise, “surtou”, começou a gritar, bater nas coisas, pediu pra levar ela pra casa [SAI]. Ela não quer sair do Abrigo porque entende que aqui é a sua casa, o seu lar (ENTREVISTA nº 1).

A adolescente frequentava uma escola especial e demonstrava autonomia para fazer as atividades do cotidiano. Participava da equoterapia. Gostava de ter as atenções só para si, não aceitava dividir os brinquedos. Mostrava-se carinhosa com os funcionários, mas não aceitava ser contrariada, e caso o fosse, quebrava objetos jogando-os no chão. Observou-se na visita que ela procurava espaços onde pudesse estar sozinha, estava sentada no sofá, em frente à porta, olhando o movimento da rua.

4.2.1 Considerações sobre o relato das histórias

As histórias das crianças/adolescentes com deficiência evidenciam, de modo concreto, a proteção social desenvolvida nos Serviços, bem como permite que se percebam as potencialidades, as dificuldades e os desafios enfrentados para torná-la integral. Considerando o breve relato das histórias acima, chama-se atenção para questões pertinentes quanto à preservação dos direitos das crianças/adolescentes e que ainda não foram destacadas.

O primeiro ponto constatado é o fato de a medida protetiva (acolhimento institucional) ter sido aplicada de forma coerente com o que é estabelecido pela legislação, ou seja, os acolhimentos aconteceram após verificação de graves violações dos direitos das crianças/adolescentes. Naquele momento, a aplicação da medida tornou-se necessária para garantir a preservação de suas vidas e desenvolvimento.

O segundo ponto a ser destacado é a prevalência dos acolhimentos terem acontecido após denúncias realizadas ao CT, ratificando a importância da rede de proteção à criança e ao adolescente. Tais denúncias foram realizadas por vizinhos, equipe de UBS, equipe de CRAS e enfermeiras de hospitais.

O terceiro ponto é o registro do motivo que gerou o acolhimento. O termo negligência aparece como um grande guarda-chuva, um conceito geral englobando situações de violações de direitos tanto similares quanto díspares, sendo apontada como motivo em dez dos 11 casos relatados. Tal constatação vai ao encontro das considerações realizadas por Favero, Vitali e Baptista (2008), abordadas no item sobre família de crianças e adolescentes com deficiência, nas quais se identifica sua utilização ainda associada à situação de pobreza, culpabilizando a família, em várias

situações, pela falta de acesso às condições necessárias de subsistência. Ademais, a utilização frequente da justificativa de “negligência” nas guias de acolhimento, muitas vezes serve para mascarar situações de violência, até mesmo de tentativa de homicídio por familiar da criança/adolescente, como na história de Diamante, atribuindo o acolhimento à negligência familiar. A banalização do conceito de negligência indica sua má utilização, apontando para a necessidade de melhor caracterizar seu significado por meio de pesquisas futuras.

O quarto ponto é o fato de apenas duas famílias das crianças/adolescentes acolhidas terem recebido acompanhamento do CRAS e da UBS, unidades consideradas como porta de entrada para as respectivas políticas de assistência e da saúde. Esse aspecto confirma que o acolhimento de uma criança/adolescente evidencia a falta de acesso aos direitos sociais de toda a família. Por exemplo, houve relato de dois casos em que as crianças precisaram ser hospitalizadas antes de acontecer seu acolhimento por motivo de desnutrição. Ora, isso evidencia que antes do acolhimento houve falha da proteção social básica, pois a PNAS prevê os benefícios eventuais para garantir o direito à alimentação por meio de cestas básicas de alimentos, o que não ocorreu com as famílias dessas crianças, das quais não foi encontrado no PIA nenhum registro de acompanhamento por serviços públicos.

As entrevistas permitiram identificar que as políticas sociais estão falhando na prevenção para que não aconteça o rompimento dos vínculos familiares, pois não acontece a universalização de acesso aos serviços, conforme pode ser percebido nos relatos ilustrativos a seguir: “[...] eu acho, que elas teriam que ter acesso antes, ali, talvez no CRAS, né. Ali, na porta de entrada... esses direitos, eles teriam que ser reconhecidos né, teria que ser a maior eficácia na prevenção” (ENTREVISTA nº 4).

A grande maioria dos acolhimentos, nem passa pelo CRAS, vem direto. Então, nem tem um trabalho com aquela família, não tem um trabalho dos vínculos. Então, a rede, não tá funcionando, se ela tá estruturada, pra funcionar assim, baixa, alta e média complexidade, a gente tem que olhar isso aí. Aí, a gente faz um acolhimento, bota a criança dentro do abrigo, mas aí o abrigo vai dizer assim: - nós temos que trabalhar essa família, aí começa o trabalho ao inverso (ENTREVISTA nº 5).

Esse trecho transcrito da entrevista deixa evidente a fragilidade da proteção social destinada à população. A falta de acesso aos serviços continua trazendo como consequência o afastamento de crianças/adolescentes das suas casas, como se isso

fosse a única solução. O fortalecimento da proteção social básica é fundamental para garantir os direitos das crianças/adolescentes com deficiência, pois o acompanhamento de suas famílias, realizado pelos serviços, pode facilitar a proteção desses sujeitos, evitando o afastamento do convívio familiar e, nos casos em que ocorra situação de violência, intervindo antes de a criança/adolescente com deficiência ficar exposta durante longo tempo, como aconteceu nas histórias relatadas acima.

O quinto ponto é que através da fala dos entrevistados foi possível perceber que as crianças/adolescentes com deficiência estão sendo estimuladas para avançar em suas habilidades. Notou-se a proximidade e preocupação dos sujeitos entrevistados com os acolhidos, eles conhecem as crianças/adolescentes acolhidas, a personalidade, os gostos, o jeito, a forma de se comunicar, entre outros.

Os aspectos relacionados ao tempo de acolhimento, desligamento, direito à convivência familiar e comunitária, acesso aos serviços de saúde e educação e acessibilidade no SAI serão analisados posteriormente.

4.3 ETAPAS DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS/ ADOLESCENTES E ANÁLISE DO ACESSO AOS DIREITO

Neste momento, serão sistematizadas as questões abordadas no decorrer dos itens anteriores, os dados obtidos com a pesquisa de campo e as leituras¹¹² realizadas sobre o tema, com o intuito de apresentar o modo como se desenvolve o processo para acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência.

Como pode ser identificado ao longo da tese, o acolhimento institucional de uma criança/adolescente com deficiência é um tema amplo, que envolve inúmeros fatores e atinge cada sujeito de forma única e particular. Por isso, o intuito ao descrever esse processo não é enquadrar o acolhimento nessas três etapas, como se houvesse um único procedimento, mas oportunizar o conhecimento dos principais aspectos encontrados na pesquisa, nos eixos de ingresso, permanência e desligamento.

¹¹² Das leituras realizadas foram particularmente usadas para este item as seguintes: a legislação (ECA – 1990; PNAS – 2004; PNCFC – 2006; Lei da Adoção 12.010 – 2009; Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento – 2009; e NOB/SUAS – RH, 2006; Estatuto da Pessoa com Deficiência - 2015); as publicações organizadas por Irene Rizzini (2004, 2008, 2011), Almeida (2012); Valente (2013); França (2010); Fernandes (2002, 2003, 2014) e, também, pelo núcleo NECA e pela coleção Abrigos em Movimento.

4.3.1 Acolhimento inicial – Ingresso no SAI

O acolhimento inicial é o primeiro contato da criança/adolescente com a realidade do Serviço, constituindo-se, na maioria das situações, em momento de fragilidade para o acolhido e para sua família (VALENTE, 2013), por isso, deve ser realizado, de preferência, por um técnico, o qual, por meio de uma escuta sensível, poderá acolhê-los e iniciar a construção de um vínculo de confiança.

Nos três SAIs, o acolhimento inicial é realizado pelo funcionário que estiver de plantão. Se for durante a semana, desde que no período da manhã ou da tarde, a coordenação e os técnicos realizam o acolhimento. Se for à noite ou final de semana, os educadores/monitores é que o realizam. O profissional que geralmente acompanha as crianças/adolescentes com deficiência até o Serviço é o conselheiro tutelar – “quem traz é o Conselho e ao entrar já vem com a guia de acolhimento” (ENTREVISTA nº 2).

Um procedimento adotado, quando os Serviços obtêm previamente a informação que irão acolher uma criança/adolescente com deficiência, é conversar com os outros acolhidos para que eles também estejam preparados para receber mais um integrante da sua “casa temporária”.

A gente sabe que vai chegar uma criança com deficiência, porque avisaram a gente, o Ministério Público, o JIJ, aí, o que tu faz? Avisa as outras crianças né, ‘vai chegar uma criança com deficiência’, as crianças já acolhem primeiro que tu, aí, não tem, como tu não acolher, né (ENTREVISTA nº 1).

Nesse primeiro momento, é apresentado o Serviço para a criança/adolescente, mostrando os cômodos da casa, a rotina, os demais acolhidos e os funcionários, buscando que esse contato inicial seja o mais tranquilo possível. É importante que na chegada da nova criança ela seja bem recebida, e não considerada como mais um “peso” para o Serviço. Por isso, é preciso conversar, tanto com os demais acolhidos como com os funcionários, a fim de que todos estejam adequadamente preparados para a chegada de um novo integrante.

A pesquisa identificou que, após o ingresso da criança/adolescente com deficiência, os educadores/monitores dos três Serviços adotam as seguintes ações: a) realizam um trabalho de apresentação e aproximação; b) orientam para higiene (ao chegar todos tomam banho); c) fornecem alimentação; d) observam as atitudes, o jeito de manifestar suas vontades, seu comportamento e características.

A gente se aproxima [...] tem que ter mais proximidade com eles, do contato mesmo, porque eles não falam né, então tu tem que acarinhar, tu tem que cuidar, de outra forma, que eles te reconheçam pela voz, pelo cheiro, ficar juntinho, pra ter uma identificação, pra ter um contato com eles (ENTREVISTA nº 3).

O recorte desse trecho da entrevista apresenta a peculiaridade presente em alguns acolhimentos de criança/adolescente com deficiência, no quais os trabalhadores do Serviço precisam construir estratégias de aproximação diferentes daquelas usadas nos demais acolhimentos, a fim de que ele (a) sinta-se protegido. Esse trabalho é fundamental, principalmente porque as crianças/adolescentes com deficiência “chegam assustados, normal né” (ENTREVISTA nº 2). “Parece que eles tinham mais medo sabe, eles vinham mais apreensivos, choravam muito” (ENTREVISTA nº 4).

Além disso, as estratégias construídas não se relacionam apenas à aproximação, mas à comunicação que precisa ser estabelecida com a criança/adolescente, para que ela entenda, mesmo que minimamente, o que está acontecendo com ela e por que está longe das pessoas que conhece. Para isso, é preciso ter paciência e respeito com os sentimentos manifestados naquele momento delicado de sua vida.

Ela, não sabia nem tomar um banho, ela não se calçava, tu colocava um calçado, ela gritava, olhando pros pés, foi bem assim, eu nunca tinha visto nada parecido, em toda vida, parecia um bichinho. Aos pouquinhos fomos chegando, algumas tias que tinham mais jeito né, porque eles se identificam mais também com alguns, sempre tem aquele que a gente se identifica mais e eles com aquela tia que eles gostam mais, pra ir se aproximando aos poucos pra ir evoluindo né (ENTREVISTA nº 3).

Tem um relato aqui, que quando eles chegaram no Abrigo, eles não dormiam nas camas, ficavam escondidos embaixo das camas, nem o banheiro não usavam, as condições de higiene são precárias até hoje, ela não sabe se cuidar (ENTREVISTA nº 4).

No ingresso, não se pode esquecer que a realidade vivenciada pelas crianças/adolescentes com deficiência era de violações graves de direitos e que, na maioria dos casos, comprometia inclusive o direito à vida. Por isso, situações como as descritas nos trechos acima se fazem recorrentes nos acolhimentos. Os

profissionais precisam estar atentos às manifestações emergentes nesse primeiro momento, pois elas irão auxiliar na elaboração do PIA¹¹³.

Paralelamente à inserção da criança no Serviço, a equipe técnica (assistente social e psicólogo) realiza articulação com o conselheiro tutelar responsável pelo acolhimento, a fim de conhecer a história da criança/adolescente e de sua família, as intervenções que foram realizadas durante o acompanhamento do CT, a rede de serviços que a família utilizava (Escola, UBS, CRAS, entre outros), os motivos que culminaram no acolhimento e os contatos familiares, a fim de ter subsídios suficientes para dar início à construção do PIA.

O contato com o conselheiro tutelar responsável pelo acolhimento é realizado o mais breve possível para saber maiores informações a respeito da criança/adolescente que estão acolhendo. Alguns entrevistados afirmaram que os conselheiros “normalmente, chegam ao abrigo sem informação nenhuma da criança, às vezes até sem certidão de nascimento” (ENTREVISTA nº 5). “O conselho tutelar, ele abre a porta, pra criança, mas ele não traz o documento, ele não traz nada, ele fica de buscar, e não traz, a gente tem que correr atrás, entendeu” (ENTREVISTA nº 1). Deste modo, quando o CT, MP, não fornecem adequadamente as informações, a equipe técnica do SAI necessita buscá-las para desenvolver seu trabalho.

Porém, até que seja possível realizar esse contato com o responsável pelo acolhimento, os profissionais do SAI não sabem qual a melhor forma de proceder para que aquela criança/adolescente com deficiência sintasse-se mais confortável. Para exemplificar tal situação, pode-se citar um relato de acolhimento de três irmãos, sendo uma criança com deficiência:

[...] as outras meninas, a gente foi indo, foi conversando, mas ele, parecia que ficou em estado de choque... e aí, ele chorava. Isso todo o dia, eu não sabia, depois sim, eu descobri que realmente, ele tinha problemas de insônia, que tomava medicação forte [...] ele toma pra poder dormir, ele apresentava quadros convulsivos, né (ENTREVISTA nº 5).

Eu não tenho o histórico de saúde dessa criança, o que tu faz, com uma criança, que talvez, oito e dez horas da noite, teria que tomar uma medicação, e, não toma? Porque, eu não sabia, que ele tomava. [...] ele já não dorme no escuro, já tem problemas de insônia... Como é que fica essa criança, nessa noite, com mais a perda da mãe? (ENTREVISTA nº 5).

Onde esse menino era atendido? Qual é o médico? Quem prescreveu essa medicação? Nada disso se sabe, e, se faz o acolhimento naquele dia. [...] O

¹¹³ Para a construção do PIA, as equipes técnicas realizam entrevistas com as famílias, com as crianças/adolescentes, com a rede de serviços que atendia a família (serviços citados: UBS, CRAS, CAPS e Escola), com o CT e com educador/monitor do Serviço de Acolhimento.

que ele pode comer e o que ele não pode comer? A gente teve que contar com a ajuda da irmã, mais velha, pra passar todas essas informações, uma menina, de doze anos, teve que se responsabilizar clinicamente pelo irmão até a gente conseguir localizar a mãe pra gente conseguir ter mais dados, até consegui falar com o médico que prescreveu a medicação (ENTREVISTA nº 5).

Os questionamentos realizados nesses trechos da entrevista revelam o quão complexo é o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência, principalmente, quando ela faz uso de medicação controlada. O ingresso de um acolhido não se resume apenas a recebê-lo no Serviço. É imprescindível identificar, o mais breve possível, como cuidar daquela pessoa que passou a estar, em um curto espaço de tempo, sob a responsabilidade dos profissionais do SAI.

Dentre as questões essenciais para o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência está a responsabilidade de conduzir esse processo de ingresso no SAI de forma atenta, cuidadosa e comprometida, visando fazer o melhor para garantir o bem-estar daquele sujeito. Por isso, ratifica-se a importância dos atores envolvidos no processo de acolhimento desenvolverem suas intervenções apoiados nos preceitos legais, de forma comprometida (como discutido no item 3.3).

As equipes técnicas dos SAIs apontaram como primeiras ações do acolhimento: a) atendimento à criança/adolescente; b) identificação dos familiares o mais breve possível para agendar entrevista e visita domiciliar, pois os profissionais entendem que cada minuto é precioso para que ocorra a manutenção dos vínculos; c) contato com a rede de serviços que atendia a família; d) coleta e sistematização de informações para construir o PIA.

Destaca-se que as considerações realizadas no trabalho de França (2010), no qual expõe que não se deve pressionar a criança/adolescente para que relate sua história de vida e as violências sofridas, pois o relato virá de modo espontâneo, à medida que a confiança se estabelecer, foram evidenciadas nas entrevistas, uma vez que os sujeitos efetivamente verbalizaram a importância de respeitar o tempo da criança/adolescente. Um exemplo disso pode ser observado no seguinte trecho:

faço um primeiro acolhimento, uma escuta, um acolhimento...mais amoroso, mais emocional, pra eles, se sentirem em casa, e se sentirem acolhidos, depois que a gente vai entrando na história né, com o tempo, depois deles se sentirem seguros. Mas geralmente eles já querem falar tudo né, geralmente eles já despejam tudo. Eles sentem essa necessidade (ENTREVISTA nº 2).

As crianças/adolescentes com deficiência poderão apresentar formas diversificadas para contar sua história e expressar como estão se sentindo nesse momento de afastamento do núcleo familiar. Dessa maneira, a manifestação acontecerá na medida em que as relações interpessoais forem se fortalecendo.

As equipes técnicas, com a elaboração do PIA, realizam um estudo aprofundado sobre a criança/adolescente acolhida, construindo estratégias que serão desenvolvidas no período de permanência no Serviço. No PIA são utilizadas todas as observações e informações obtidas no momento do ingresso, apontando os encaminhamentos necessários para o acesso aos direitos e o planejamento de atividades/estímulos adequados para desenvolver a autonomia.

No acolhimento inicial, identificou-se que os primeiros direitos acessados pelas crianças/adolescentes com deficiência, quando ingressam no SAI, estão relacionados ao direito à vida e à alimentação, efetivados por meio de cuidados básicos. Respeita-se o princípio de atendimento de respeito à diversidade e não discriminação, ou seja, os SAIs recebem todas as crianças/adolescentes encaminhadas, independentemente de suas singularidades ou características. Porém, como mencionado anteriormente, os Serviços não possuem acessibilidade universal, o desenho original dos Serviços não está preparado para o atendimento à diversidade humana. Desse modo, os Serviços somente realizam alguma adaptação após o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência. Ademais, pode ser apontada a necessidade do CT estar mais atento, a fim de fornecer todas as informações sobre os cuidados, principalmente, aqueles relacionados à saúde da criança/adolescente com deficiência.

4.3.2 A permanência no SAI

A permanência é o momento onde a proteção social integral deve ser oferecida, garantindo-se alimentação, respeito às singularidades, convivência familiar e comunitária, acesso aos serviços de saúde, educação, lazer, profissionalização e proteção contra toda forma de negligência, discriminação e violência. É nesse período que o PIA é colocado em ação e que as Equipes Técnicas dos SAIs realizam os encaminhamentos necessários para garantir sua proteção.

Durante este período, os princípios contidos nas Orientações Técnicas (2009) podem ser materializados, ou não, nos Serviços de Acolhimento. Esse é o momento de investir em todas as potencialidades e habilidades que o acolhido possui, sendo responsabilidade do SAI proporcionar os meios adequados para atingir seu desenvolvimento e auxiliar que aquela criança/adolescente torne-se o mais autônoma possível.

As crianças/adolescentes com deficiência necessitam de recursos e acompanhamento diferenciados. Desse modo, cada criança ou adolescente com deficiência terá sua própria maneira de se comunicar, expressar, desenvolver e brincar, pois ela é singular e única (AQUINO, 2009). Cabe aos adultos responsáveis por seus cuidados entendê-la e estimulá-la de maneira adequada. Por isso, as estratégias traçadas no PIA precisam prever, também, ações para qualificar os profissionais responsáveis pelo cuidado diário das crianças/adolescentes, ou seja, os educadores/monitores¹¹⁴.

O atendimento às crianças/adolescentes com deficiência é planejado após a observação, conhecimento e reflexão sobre cada acolhido, percebendo-se seus medos, sonhos, vontades, dificuldades, reações, entre outros. Por isso, o PIA é construção coletiva entre técnicos, família, educadores/monitores e criança/adolescente, alicerçado nos direitos de cada criança/adolescente, entendendo sua particularidade e individualidade.

Principalmente nesse período, é fundamental a parceria com o Sistema de Garantia dos Direitos e com as demais políticas setoriais, pois o SAI não pode ser entendido como o único responsável por prover o desenvolvimento das crianças/adolescentes acolhidas. Além disso, é de suma importância a promoção de cursos de formação continuada para qualificar todos os trabalhadores.

Destaca-se que enquanto as crianças/adolescentes com deficiência estão acolhidas, são emitidos relatórios para o JIJ sobre a sua situação e, no máximo semestralmente, a Equipe técnica do SAI realiza um estudo individual avaliativo sobre cada criança/adolescente e sua família, apontando se pode haver retorno para a família de origem ou extensa, se deve permanecer no SAI ou ainda se é aconselhável ser encaminhada para o CNA.

¹¹⁴ A psicóloga Dirce França elaborou um documento para a qualificação dos SAIs, orientando alguns princípios que os cuidadores sociais devem adotar em sua prática profissional. O material pode ser acessado através do link <http://bercodacidadania.org.br/wp-content/uploads/2011/08/CUIDADOS-ESPECIAIS-NO-MOMENTO-DE-ACOLHIDA.pdf>

Ressalta-se, ainda, ser principalmente no período de permanência da criança/adolescente com deficiência que será evidenciado o princípio (segregação, integração ou inclusão) que o SAI adota para desenvolver seu trabalho.

A seguir, foram sistematizados os direitos a que as crianças/adolescentes com deficiência estavam tendo acesso no momento da pesquisa e a forma como os princípios contidos nas Orientações Técnicas e na legislação estavam sendo incorporados no cotidiano dos Serviços.

4.3.2.1 Acesso à documentação

Todas as crianças/adolescentes com deficiência tiveram acesso à documentação ao ingressar no Serviço de Acolhimento. As 11 crianças/adolescentes acolhidas possuem Carteira de Identidade, Cadastro de Pessoa Física (CPF), Cartão SUS e Carteira de Vacinação. Nenhum adolescente com deficiência tinha Carteira de Trabalho.

4.3.2.2 Acesso à saúde

As crianças/adolescentes com deficiência conseguem ter acesso aos serviços básicos de saúde, porém, na maior parte das vezes não recebem prioridade no atendimento, ou seja, aguardam na “fila” de exames e atendimentos do SUS. A pesquisa aponta que a facilidade em acessar os dispositivos de saúde está na proteção básica, ou seja, em consultas com clínico geral e pediatra. “Não precisa tirar ficha. Eu ligo para lá e digo: — tô indo aí, com uma criança, o doutor ainda tá aí? Aí, ele atende a gente, se tiver criança, a gente espera, entendeu?” (ENTREVISTA n°1). Nos casos em que é necessário atendimento com especialista, o tempo de espera para acessar consultas é maior. “É o caminho normal... muito difícil, complicado” (ENTREVISTA n° 5).

A inexistência de acesso universal na política de saúde é um elemento que dificulta o desenvolvimento de uma proteção integral para crianças/adolescentes com deficiência, pois a Equipe do SAI, precisa conhecer as características fisiológicas, para elaborar um plano de atendimento de acordo com as necessidades individuais, buscando estimular suas habilidades e trabalhar adequadamente nas

áreas que têm maior dificuldade¹¹⁵. Além disso, compromete a possibilidade de desenvolver uma intervenção precoce, principalmente nos bebês acolhidos.

Conforme Borlini (2010), as conquistas obtidas com o SUS são desmontadas à medida que a política neoliberal ganha força. Os valores repassados para os fundos públicos com o objetivo de garantir o funcionamento das ações e dos serviços do SUS são diminuídos drasticamente. Esse fato ocasiona um “subfinanciamento de programas pobres para pobres, com baixa eficiência e resolutividade, a ampliação dos programas focalizados e curativos em detrimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade [...]” (BORLINI, 2010, p. 330). Novamente, identifica-se a soberania do mercado frente às demandas sociais e o Estado eximindo-se de cumprir suas responsabilidades.

Uma questão também evidenciada na pesquisa e que interfere na articulação entre os serviços de saúde e os SAIs é a gestão municipal, ou seja, a relação intersetorial entre esses serviços públicos é facilitada ou dificultada, dependendo da vontade política do governo. Tal fato pode ser evidenciado no seguinte trecho de entrevista: “Existe, uma articulação entre os serviços, a partir desse ano” (ENTREVISTA nº 9). “Trocou muita gente, trocou umas pessoas na saúde, vamos tentar, tentar de novo, marcar tudo de novo, mas, nos falta realmente, isso, definir algumas coisas, assim, de como se dá esse acesso.” (ENTREVISTA nº 5).

Os profissionais engajados na materialização dos princípios do SUS, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e do ECA precisam construir estratégias de aproximação das políticas setoriais, para que os profissionais, em parceria, elaborem mecanismos facilitadores de orientações, normas e procedimentos que não sejam alterados conforme a vontade política da gestão do momento.

Apesar das dificuldades enfrentadas e do tempo de espera, as crianças/adolescentes com deficiência conseguiram acessar avaliações médicas e atendimentos de saúde. De acordo com as respostas obtidas, as crianças/adolescentes acolhidas tiveram acesso aos seguintes serviços de saúde:

- Avaliação/ atendimento psicológico e/ou psicoterápico: 10 crianças/adolescentes com deficiência;
- Avaliação/ atendimento fisioterápico: 05 crianças/adolescentes com deficiência;

¹¹⁵ A importância do diagnóstico não está relacionada ao modelo médico de compreender a deficiência, mas ao entendimento de que é necessário identificar e avaliar de que forma os Serviços e os profissionais podem contribuir com o seu desenvolvimento.

- Avaliação/ atendimento psiquiátrico: 05 crianças/adolescentes com deficiência;
- Avaliação/ atendimento de psicomotricidade: 02 crianças/adolescentes com deficiência;
- Avaliação/atendimento neurológico: 09 crianças/adolescentes com deficiência;
- Avaliação/ atendimento fonoaudiológico: 02 crianças/adolescentes com deficiência;
- Avaliação/ atendimento odontológico: 10 crianças/adolescentes com deficiência;
- Atendimento em Equoterapia: 06 crianças/adolescentes com deficiência.

A avaliação geral de saúde é realizada conforme a necessidade das crianças/adolescentes com deficiência e não há um tempo previamente estabelecido para consultarem. Desse modo, dependendo da saúde do acolhido, essa avaliação acontece a cada 15 dias, mensalmente, a cada seis meses ou uma vez ao ano.

No SAI, o acompanhamento da saúde dos acolhidos é realizado pela coordenação e pelos educadores/monitores. Assim, eles são responsáveis por agendar consultas, solicitar e ministrar medicações, identificar possíveis exames, perceber a necessidade que cada um está apresentando para fazer os encaminhamentos adequados, entre outros. Menciona-se que um dos Serviços estava aguardando a chegada de um técnico de enfermagem para compor a Equipe e que, nesse caso, o técnico será responsável por atender exclusivamente essa área.

A maioria das crianças/adolescentes com deficiência (07) faz uso de medicação controlada. As medicações são indicadas principalmente para conter convulsões, controle de impulsos, ansiedade, alucinações, entre outros, enfim, estão associadas a minimizar transtornos. As medicações são prescritas e avaliadas regularmente pelos médicos neurologistas e psiquiatras, a fim de identificar necessidade ou não de seu uso. São fornecidas, principalmente, pela farmácia municipal.

Dentro dos SAIs, a responsabilidade de ministrar os medicamentos é dos educadores/monitores. Existe uma planilha organizada por turno, na qual o responsável pela medicação assina diariamente. É que se pode constatar pela seguinte afirmação: “uma funcionária, por turno, vai ficar responsável pela medicação, para não ter perigo, de dar duas vezes ou de esquecer” (ENTREVISTA nº 1).

Embora se tenha o entendimento de que o SAI deve parecer-se o mais possível com uma casa, no sentido de que não aconteçam especificações para o atendimento, entende-se que, em situações específicas, fornecer recursos humanos adequados é fundamental para desenvolver com qualidade a proteção. Por exemplo, a responsabilidade de educadores/monitores fornecerem a medicação para as crianças/adolescentes é mais uma atribuição que sobrecarrega esses profissionais. Dessa maneira, um profissional responsável por orientar, administrar e ficar atento exclusivamente a essas questões de saúde seria uma forma de potencializar o cuidado à criança/adolescente com deficiência.

No momento da pesquisa, houve o relato, em um município, que as receitas dos medicamentos controlados estavam sendo renovadas, temporariamente, por um clínico geral, pois o município estava sem psiquiatra na rede pública. Desse modo, as receitas não estavam sendo reavaliadas, como deveria acontecer, mas apenas renovadas mensalmente para que pudessem ser retirados os medicamentos.

Para a população infanto-juvenil que utiliza medicamento de uso controlado, esse fato traz consequências significativas, pois não estavam tendo a oportunidade de consultar com especialistas qualificados, os quais teriam capacidade de identificar se o medicamento estava fazendo efeito ou se havia necessidade de trocar para outro. Como adverte Britto (2014), as medicações devem ser utilizadas apenas em caso de real necessidade e comprovado benefício para as crianças/adolescentes com deficiência, pois existe uma tendência de medicalização da infância e da adolescência que se encontra sob a responsabilidade do Estado. Desse modo, a medicação não pode ser utilizada com o intuito de “controlar” as crianças/adolescentes que causam “problemas” nos Serviços por causa de sua agitação ou pelo comportamento considerado “anormal”. Por isso, ratifica-se a importância de que essas avaliações sejam realizadas por profissionais especialistas, que priorizem o bem-estar da criança/adolescente.

Além disso, a preocupação com a saúde dos acolhidos com deficiência recai integralmente sobre a Equipe do SAI, pois será ela que precisará elaborar estratégias criativas para saber o diagnóstico da criança/adolescente, a medicação necessária para auxiliá-la, além de acessar consultas e exames básicos, uma vez que o acolhido manifesta diariamente a urgência desse acompanhamento. Em contrapartida, o poder público negligencia tal urgência e protela a contratação médica.

Os Serviços constroem estratégias para garantir que as crianças/adolescentes com deficiência tenham minimamente acesso a tudo quanto seja necessário para a garantia do direito à saúde. Cada serviço elabora estratégias de acordo com a realidade do seu município. A pesquisa revelou que são usadas as seguintes estratégias:

- **Parceria com o SAMU** - Realizam transporte das crianças/adolescentes enfermas para atendimento médico no turno da noite, mesmo que a situação não seja caracterizada como urgência/emergência. Assim, conforme a entrevista, entram em contato, identificam-se e imediatamente uma ambulância vai até o Serviço e realiza o transporte da criança com a educadora/monitora até um local de Pronto Atendimento (Unidade de Pronto Atendimento/ Pronto Socorro).
- **Articulação do SAI com a UBS** - Uma vez por semana uma médica da rede pública realiza consulta no SAI. Através de acordos internos conseguem consultas com maior facilidade. “No posto de saúde, é tudo na parceria, não existe um protocolo, uma coisa oficial né” (ENTREVISTA nº 5). “Eu, falo direto com elas, direto pelo telefone, se tem algum problema, ou agendamento, às vezes, não preciso, nem sair daqui [...] Mas não foi nada assim de secretário pra secretário, foi interno” (ENTREVISTA nº 9).
- **Articulação do SAI com a Secretaria Municipal de Saúde** - O Serviço estabeleceu uma parceria com a Secretaria para conseguir fraldas descartáveis. Assim, podem pegá-las sem que a Secretaria de Assistência Social precise comprar.
- **Articulação com o CT, MP e JIJ para acessar consultas e exames** - Para agilizar o acesso das crianças/adolescentes com deficiência a consultas e exames considerados de urgência, as Equipes Técnicas solicitam apoio da Promotoria da Infância e Juventude, CT ou Juizado. Desse modo, conseguem prioridade para o atendimento. “Uma solicitação de exame, de seis meses atrás, ai nós com aquela cobrança ali da Juíza, foi um telefonema dela, pro telefone da secretária, e no outro dia, tava sendo feito. Teve que ser por via judicial” (ENTREVISTA nº 5). “Quando a gente não consegue nos Postos a gente entra em contato com o Conselho aí rapidinho a gente consegue uma consulta” (ENTREVISTA nº 1).

De acordo com Danielle Ribeiro (2014) a judicialização¹¹⁶ de processos para acesso à saúde tem se tornado cada vez mais recorrente, como se fosse a saída para garantir o direito à saúde. Desse modo, “[o] Estado, ao transferir a responsabilidade para o Judiciário sobre quem tem ou não o direito, pode acabar alterando a essência do conceito de saúde previsto na Constituição” (RIBEIRO, 2014, p. 148). O acesso às consultas e exames decorrentes dessa solicitação apenas solucionam uma questão momentânea, de atendimento individual. Para além de garantir o direito de uma criança/adolescente com deficiência é preciso pensar no coletivo e provocar debates sobre as prioridades orçamentárias adotadas pelo governo, participar dos Conselhos de Direitos, caso contrário, toda necessidade de saúde de um acolhido terá que ser por meio judicial, comprometendo o princípio da universalidade do SUS.

Identificou-se, portanto, que a plena atenção à saúde, elencada na legislação brasileira (CF/1988, ECA, Estatuto da Pessoa com Deficiência) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2010), não está conseguindo ser materializada completamente. Na maioria dos casos, o direito à saúde é acessado com dificuldade e os profissionais que trabalham nos Serviços de Acolhimento precisam criar estratégias para efetivá-lo.

4.3.2.3 Acesso ao lazer

Identificou-se, nos três SAIs, o estímulo para que as crianças/adolescentes com deficiência participassem de atividades de lazer. Os Serviços proporcionam atividades de lazer e recreativas, tanto dentro do Serviço quanto na comunidade. As crianças/adolescentes com deficiência participam dos projetos e passeios conforme seu interesse. Cada Serviço adere a uma forma de promover essas atividades. No SAI nº 1, as atividades de lazer são esporádicas; no SAI nº 4, as atividades são sistematizadas e acontecem de forma semanal, quinzenal e mensal; no SAI nº 12, as atividades de lazer são proporcionadas principalmente no verão, por meio de passeios semanais.

¹¹⁶ Ribeiro (2014) alerta que ao passar o poder de decisão para o Poder Judiciário corre-se o risco das políticas públicas serem substituídas por decisões judiciais. “A garantia do direito à saúde de forma individualizada não possibilita a alteração do quadro de desigualdade social existente no país, prejudicando aqueles cidadãos que não tem acesso à justiça [...]” (RIBEIRO, 2014, p. 148).

Entre as atividades de que as crianças/adolescentes com deficiência participam fora do ambiente institucional estão aulas de flauta, oficinas de Braille, vôlei, futebol, passeios em praças, praias, parques aquáticos, camping, museus, caminhadas, cinema, pizzaria, aulas de judô e jiu-jitsu, banda de música Filhos do Sol, banda de música da Escola Louis Braille, hora do conto e apresentações promovidas pelas escolas. Os educadores/monitores acompanham as crianças/adolescentes com deficiência nessas atividades. No SAI, as atividades de recreação conduzidas por profissionais do Serviço são a hora do conto e apresentações de teatro infantil, organizadas por colaboradores eventuais.

Após análise das entrevistas realizadas, foi possível identificar alguns objetivos que os profissionais buscavam atingir com as atividades de lazer. Certas falas chamaram a atenção e permitiram identificar, de modo concreto, formas em que acontece a participação das crianças/adolescentes com deficiência nas atividades de lazer e recreação e a postura adotada pelos profissionais para garantir-lhes tal acesso.

Quadro nº 11: Sistematização dos objetivos pretendidos com as atividades de lazer, relatos práticos sobre o desenvolvimento das atividades e análise dos objetivos pretendidos

Objetivos pretendidos com as atividades de lazer	Trecho da Entrevista	Análise
<p>Promover a participação em todos os espaços sem discriminação</p>	<p>“No parque aquático, nas rampas aquelas, os deficientes andam em tudo, descem, shuum... A gente coloca eles, nos tobogã, eles são tratados como crianças normais, dão risada, e, adoram. O [Rubi], é um, uma pessoa sobe com ele e outra pega lá embaixo, a gente sai de lá morta (risos), mas a gente faz, consegue. São tratados como crianças normais, sabe” (ENTREVISTA nº 1)</p> <p>“Eles acompanham as brincadeiras, eles vão na pracinha, até o [Diamante], a gente procura levar, botar um lençolzinho, no chão, pra ele ter contato com o ar” (ENTREVISTA nº 3).</p>	<p>Apesar de não ter utilizado a terminologia mais adequada para relatar a atividade (usou os termos “deficiente” e “criança normal”), o profissional demonstra entender o princípio da diversidade humana e estimular processos de interação da criança/adolescente com deficiência na sociedade, proporcionando o acesso a seus direitos enquanto cidadão.</p> <p>Não promover a diferenciação entre as atividades que crianças/adolescentes com deficiência podem ou não participar é uma maneira de romper com a cultura da segregação e potencializar o entendimento de igualdade.</p>
<p>Reprovar qualquer ação que exclua a criança/adolescente com deficiência das atividades</p>	<p>“[...] era um domingo, a gente chegou aqui, e a monitora tinha saído com alguns pra praça, tava um dia bem bonito, e não tinha levado o [Topázio]. E ai, depois, no outro dia, a gente queria saber: - porque ela não tinha levado o [Topázio]? Ah, porque, tinha ido com os outros, tá, mas ele também faz parte né. Aí, no fim, nós acabamos retirando ela” (ENTREVISTA nº 9).</p>	<p>Os educadores/monitores são as pessoas que ficam a maior parte do tempo com as crianças/adolescentes com deficiência. São responsáveis por realizar os cuidados básicos e estimular suas habilidades. Desse modo, não podem ser profissionais que tenham em suas práticas atitudes segregacionistas ou que optem por aquilo que lhes “trará menor trabalho”.</p>
<p>Respeitar os limites da criança/adolescente com deficiência</p>	<p>“Ele não participa de atividades esportivas, mas recreativas sim. Ele, não tem concentração, ele não se concentra. Tem gente que critica diz que acho que a criança tem que participar de tudo... Nós respeitamos os limites dele, nós não ultrapassamos” (ENTREVISTA nº 4).</p> <p>“[...] claro, tudo pra eles é tempo limitado, eles não conseguem ficar muito tempo, eles não conseguem interagir com os outros muito tempo [...] aí a gente tem que voltar mais cedo” (ENTREVISTA nº 6).</p> <p>“É conforme a necessidade de cada um e o quanto cada um vai aproveitar né [...]” (ENTREVISTA nº 2).</p>	<p>O conceito de inclusão merece uma atenção especial, pois em algumas ocasiões ele é entendido de forma equivocada, levando a práticas que podem violar as preferências da criança/adolescente com deficiência. Inclusão não é sinônimo de inserir indiscriminadamente a pessoa com deficiência em locais que não sejam agradáveis a ela. Incluir é pensar na singularidade daquela pessoa a partir de suas vontades, estimulando a autonomia. Nos casos em que a criança/adolescente com deficiência não verbaliza suas vontades, é preciso atentar para a forma como se comunica, respeitando seu desejo de participar, ou não, daquela atividade proposta.</p> <p>Destaca-se, porém, existir uma linha tênue entre o respeito à vontade do</p>

	<p>“Uma colega dela, deu no dia da criança, um passeio, nessas casas que tem brinquedo e ela: - ‘eu quero todos’. Sim, mas o [Diamante], não é bom levar. - Não, mas é todos. Então tá, eu fui, não deu 15 minutos o [Diamante] começou a gritar desesperadamente, e ela assim: - ‘é melhor levar ele’ (risos)” (ENTREVISTA nº 1).</p>	<p>acolhido com deficiência e a vontade imposta pelo adulto. Ou seja, não se pode utilizar o discurso de que a criança/adolescente com deficiência não consegue participar de tal atividade ou espaço, sem que ela tenha a oportunidade de conhecer novas experiências de lazer. É preciso estar atento para que o modelo médico de compreender a deficiência, centrado na “incapacidade” do sujeito, não seja utilizado para justificar a permanência de antigas práticas de exclusão.</p>
<p>Entender que existem peculiaridades nas atividades coletivas de lazer promovidas pelo SAI</p>	<p>“Quando, a gente vai sair, com todo mundo, é cadeira de roda, pra todo lado, é uma pegando cadeira [...] e aí, outro tem que segurar a Pérola, pela mão, e assim, a gente vai [...] Então, a gente é um grupo que sai, mas é um grupo diferenciado, é um grupo especial também. Porque cada funcionário já sabe quem pegar, já sabe como é (ENTREVISTA nº 2)”.</p>	<p>As atividades coletivas de lazer promovidas por SAIs possuem características singulares. Essas características são compostas pelo grupo de integrantes que naquele momento reside no Serviço. Como apontado no trecho, sair com um grupo diversificado não é tarefa tão simples quanto parece em um primeiro momento. Requer planejamento, organização e principalmente conhecer as necessidades de cada acolhido, para que esse passeio seja aproveitado por todos.</p>

Fonte: Dados obtidos por meio do formulário usado para as entrevistas com coordenadores e educadores/monitores do SAI.

No item referente ao direito ao lazer, identificou-se um aspecto importante para a interação da criança/adolescente com deficiência: por meio da inserção desses sujeitos nos diversos espaços da sociedade, os profissionais dos Serviços buscam romper com o antigo paradigma da segregação e do isolamento, trabalhando em prol da perspectiva inclusiva. As atividades de lazer realizadas fora do ambiente do SAI estimulam o direito à convivência comunitária dos acolhidos com deficiência.

4.3.2.4 Acesso ao BPC

As crianças/adolescentes com deficiência, em sua maioria (07), tiveram acesso ao BPC somente após ingressar no SAI. Assim, das onze crianças/adolescentes com deficiência, apenas quatro recebiam BPC antes do acolhimento. Dentre as sete crianças que não percebiam o benefício, apenas uma não se encaixava no perfil da renda, pois residia com uma irmã e a avó, que recebia

um salário mínimo da aposentadoria. O acesso ao benefício só foi garantido às crianças/adolescentes após seu acolhimento no SAI¹¹⁷.

A análise dos dados empíricos apontou que promover o acesso de crianças/adolescentes acolhidas ao BPC auxilia no seu desenvolvimento, autonomia e conquista da individualidade. Com o valor do benefício, é possível, por exemplo, comprar vestuário e acessórios da escolha do acolhido (roupas, sapatos, mochilas, bonés, brincos, celular, rádio, entre outros), adquirir objetos que melhorem a qualidade de vida, acessar equoterapia particular, exames médicos de urgência, participar de passeios e atividades de lazer, entre outros¹¹⁸. O trecho da entrevista, a seguir, pode exemplificar tal afirmação:

No benefício, é escutado, o que a criança quer comprar. O “menino”, recentemente, comprou um celular. Eles sempre vão junto, eles gostam, roupa mesmo, tem que experimentar também, aí a gente deixa eles. É uma forma também deles saírem (ENTREVISTA nº 5).

Além disso, as crianças/adolescentes com deficiência têm uma poupança, na qual o dinheiro fica guardado para situações de emergência ou para quando completarem dezoito anos. A preocupação com o desligamento do Serviço após atingir a maioridade, é bastante presente no relato dos profissionais, desse modo, destacam que essa poupança pode auxiliar na organização de sua vida fora do Serviço.

O enxugamento de verbas federais destinadas ao BPC, proposto pelo atual presidente do País, pode interferir no acesso de crianças/adolescentes acolhidas, as quais poderão ser avaliadas na perícia como “não merecedoras” do benefício. Existem situações em que o senso comum questiona a necessidade de crianças/adolescentes acolhidas terem acesso ao BPC, uma vez que, teoricamente, suas necessidades são satisfeitas pelo Serviço em que estão inseridas. Porém, além das questões mencionadas acima, a pesquisa aponta ainda que os recursos financeiros, materiais e humanos investidos pelo poder público municipal são insuficientes para garantir a proteção integral das crianças/adolescentes acolhidas. Dessa maneira, é necessário dispor de uma renda complementar (nesse caso, o

¹¹⁷ Destaca-se que no momento da aplicação da pesquisa uma adolescente não recebia o benefício, pois sua deficiência não fora avaliada como “incapacitante” para a vida e para o trabalho. E outro adolescente aguardava perícia do INSS para acessar o benefício.

¹¹⁸ O benefício da criança/adolescente com deficiência acolhida fica sob a responsabilidade do coordenador do SAI, o qual deve prestar contas e esclarecer sobre toda a movimentação realizada.

BPC) para potencializar o desenvolvimento das crianças/adolescentes com deficiência.

É preciso articular um movimento de resistência, no qual, principalmente os trabalhadores responsáveis pela concessão do benefício realizem uma avaliação pautada no modelo social da deficiência, considerando “além das condições de saúde, as condições sociais e ambientais que influenciam na determinação da experiência da deficiência” (SANTOS, 2010, p. 96).

4.3.2.5 Acesso à educação

O direito à educação da criança/adolescente com deficiência, sob a perspectiva inclusiva, vem sendo fomentado desde o ano de 1994, com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). A Declaração de Salamanca é considerada o marco para a educação inclusiva, pois prevê uma educação construída a partir das necessidades do aluno e que atenda todas as crianças/adolescentes, independentemente de suas características¹¹⁹. A partir dela, os Estados assumiram o compromisso de desenvolver em escolas comuns uma pedagogia que contemple todas as crianças/adolescentes, assegurando acesso, permanência e participação nas atividades educacionais. Desse modo, assume-se a prerrogativa de que as escolas comuns precisam se adaptar para atender as necessidades educacionais de seus alunos (BASTOS, 2012).

O Brasil, no ano de 2007, estabeleceu a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, com o objetivo de propiciar o acesso à participação e à aprendizagem dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas comuns. Daquele período em diante, a proposta inclusiva, no qual se incentiva a matrícula de crianças/adolescentes com deficiência em escolas comuns e não em escolas especiais, ganha força nos discursos da área da educação. Com a política, pretende-se romper com a separação que historicamente foi se constituindo entre escola para alunos “normais” e escola para alunos “especiais”.

¹¹⁹ “As escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua, e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes às minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem ou marginalizados” (UNESCO, 1994, item 3).

No entanto, a pesquisa realizada por Bastos (2012) apontou que a educação inclusiva ainda se encontra no estágio de proposta, pois não consegue ser materializada no cotidiano das escolas comuns. A partir dos dados, a pesquisadora demonstrou que a política tem garantido apenas o acesso de crianças/adolescentes com deficiência nas escolas, sem atingir os objetivos de permanência e participação. Ademais, verificou que as escolas não estavam preparadas para receber alunos com deficiência, principalmente com deficiências múltiplas (BASTOS, 2012).

A sistematização dos dados sobre o acesso de crianças/adolescentes com deficiência acolhidas nos SAIs evidenciou aspectos que corroboram os achados da pesquisa citada acima (BASTOS, 2012) e do Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012), pois constatou-se que nem todas as crianças/adolescentes com deficiência conseguem frequentar escola comum e que a insuficiência de recursos materiais e humanos é identificada como um elemento que dificulta a materialização de tal direito. Algumas manifestações das Equipes dos SAIs, podem ilustrar a insuficiência da rede de escolas comuns: “[...] É que nem eu digo né, eu não gosto da APAE, mas, é o que tem neste momento. Na escola regular, teria que ter uma pessoa com ele” (ENTREVISTA nº 1). “Ele já teve em várias escolas, ele não para em escola né, já teve até em escola especial, mas não aguentam ele, não sabem o que fazer com ele” (ENTREVISTA nº 4). Estes dados empíricos corroboram a análise de Carvalho (2009, p. 44)

[...] O que se constata, lamentavelmente, é que, nem sempre, são oferecidas as condições necessárias para o desenvolvimento das potencialidades, o que seria a melhor forma de autorizarmos a diferença no nosso convívio cotidiano.

De acordo com Rodrigues (2008), não se pode promover escolas e sistemas educacionais inclusivos desprovidos de recursos. A inserção da criança/adolescente com deficiência em escola comum precisa ser realizada com qualidade, assegurando o acesso, a permanência e a participação. Somente assim ela conseguirá ser uma alternativa séria às escolas especiais, pois “promover a inclusão é criar serviços de qualidade e não democratizar para todos as carências” (RODRIGUES, 2008, p. 309).

No Quadro 12, apresenta-se a sistematização das informações sobre o acesso ao direito à educação das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas.

Quadro 12: Informações sobre o acesso à educação das crianças/adolescentes com deficiência dos SAIs pesquisados

Idade	Deficiência	Escola	Ano Escolar	Atividade Extra Classe	Comentário e Destaques das Entrevistas
15 Anos	Deficiências Múltiplas	Escola Especial (APAE)	---	Não	A Equipe do SAI tentou inserir a criança/adolescente em uma escola comum, mas não conseguiu. O argumento utilizado foi que ele(a) tinha deficiência intelectual e que iria avançar mais se continuasse frequentando a Escola Especial. “[...] então, teria que ser uma escola regular, eu acho que deveria ser, mas.... Ele iria melhorar...” (ENTREVISTA nº1).
07 Anos	Deficiências Múltiplas	Não Frequenta	---	---	“[...] ele é tetraplégico e não tem mobilidade nenhuma, e, nenhum tipo de autonomia, ele não frequenta” (ENTREVISTA nº 2).
15 Anos	Deficiência Física	Escola Comum	5º Ano	Não	Não houve relato de dificuldade para acesso a esse direito.
15 Anos	Deficiência intelectual	Escola Especial (APAE)	-----	-----	Não houve relato de dificuldade para acesso a esse direito.
18 Anos	Deficiência intelectual	Não Frequenta	-----	-----	Completo 18 anos e nenhuma instituição escolar aceita sua participação. Fizeram tentativas na APAE, solicitaram intervenção do Ministério Público, mas não obtiveram sucesso. Participa apenas de atividades com a psicopedagoga no SAI.
14 Anos	Deficiência Visual Total	Escola Especial Louis Braille	4º Ano	Escola turno integral	A Equipe destacou que a participação do menino nesta escola é importante para o desenvolvimento de suas habilidades. Este é o último ano na escola especial, após será transferido para escola comum.
15 Anos	Deficiência Visual (baixa visão) e Deficiência intelectual	Escola Comum	4º Ano	AEE em SRM	O acolhido frequentou inúmeras escolas (comum e especial) mas não conseguiu se adaptar a elas. Foi convidado a se retirar três vezes do local onde estava matriculado. As escolas nas quais se fizeram tentativas para sua inserção esperavam que o menino pudesse se adaptar e corresponder às expectativas do ambiente escolar. “Ele tá em escola regular na rede, ele só avança, mas não aprende. Queriam colocar o guri no EJA porque ninguém aguenta ele. Bate nos professores, bate nos alunos. Ai queriam colocar ele a noite no EJA” (ENTREVISTA nº 4).

11 Anos	Deficiência intelectual	Escola Comum	3º Ano	AEE em SRM	Não houve relato de dificuldade para acesso a esse direito.
14 Anos	Deficiência intelectual	Escola Comum	6º Ano	AEE em SRM Vôlei	Não houve relato de dificuldade para acesso a esse direito.
13 Anos	Deficiência intelectual, Síndrome Tourette	Escola Especial CERENEPE	Período Reduzido	-----	O horário de participação na escola é reduzido, pois a Equipe da Escola avaliou que ele consegue participar das atividades em sala de aula por apenas meio período, após não consegue se concentrar.
07 Anos	Deficiência intelectual	Escola Comum	2º Ano	AEE em SRM	A Escola tem uma tutora responsável por acompanhá-lo(a) em todas as atividades escolares e fornecer suporte à professora titular da turma.

Fonte: Dados obtidos por meio de entrevistas realizadas com técnicos e coordenadores dos SAIs.

A sistematização apresentada no Quadro 12 permite identificar que apenas cinco crianças/adolescentes com deficiência têm acesso à escola comum, como prevê a política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva; quatro crianças/adolescentes com deficiência têm acesso à escola especial e duas crianças/adolescentes com deficiência não têm acesso a esse direito. A partir da análise dos dados, percebe-se existir maior dificuldade para garantir o direito das crianças/adolescentes com deficiência múltipla e deficiência intelectual mais acentuada (independentemente de se tratar de escola comum ou especial).

O histórico processo de exclusão e segregação faz com que essa população infanto-juvenil esteja mais exposta à violação de tal direito, uma vez que continua arraigada na sociedade a ideia de normalidade¹²⁰ e da criança/adolescente com deficiência

¹²⁰ Conforme Fernandes (2003, p. 7) “[...] sob a égide de uma cultura de "normalidade", que se desenvolve a partir de uma lógica dicotômica que divide os seres em: normais/anormais; iguais/diferentes; perfeitos/deficitários”. Essa cultura traz a segregação e a exclusão como consequência para todas as pessoas que não se encaixam ao padrão de normalidade estabelecido (FERNANDES, 2003).

adaptar-se aos ambientes sociais já existentes. Conforme Carvalho (2009, p. 40), “[...] a indesejável comparação entre pessoas é feita em torno de certos indicadores que “eliminam” aquelas que não se encaixam, porque fogem ao padrão estabelecido”.

É necessário destacar três questões na área educacional. Primeiro, o local onde as crianças/adolescentes com deficiência estão matriculadas nem sempre é aquele que a Equipe do SAI considera o mais adequado para o desenvolvimento do acolhido com deficiência, pois foi identificado que, algumas vezes, a criança/adolescente está inserida naquela escola que aceita recebê-la. Isso acaba fazendo com que a educação inclusiva seja entendida como uma proposta inalcançável. Conforme relato ilustrativo de uma entrevista, “na educação inclusiva, é tudo meio utópico. Ela é muito linda né, na teoria, mas ainda não existe profissionais capacitados o suficiente pra poder fazer aquela educação ideal” (ENTREVISTA nº 2). Segundo, continua presente o discurso de algumas equipes diretivas de escolas comuns de que a escola especial é mais adequada para atender crianças/adolescentes com deficiência, mesmo quando os responsáveis manifestam o interesse em matriculá-las em escolas comuns. Tal apontamento confirma o pensar de Carvalho (2009), no qual a autora afirma existir no imaginário coletivo um mito de que crianças/adolescentes com deficiência exigem espaços próprios e específicos, com atenção de especialistas no atendimento da deficiência. Esse mito percorre todos os espaços e faz pensar que as crianças/adolescentes com deficiência só poderão se desenvolver com profissionais especializados. Destarte, as ações tendem a ficar centradas na patologia e no modelo médico de compreender a deficiência. Terceiro, para garantir esse direito, às vezes, é necessária a mediação judicial. Dois SAIs precisaram buscar no Judiciário a garantia do acesso da criança/adolescente com deficiência no ambiente escolar. Em uma entrevista foi feito o seguinte comentário:

Como a Constituição estabeleceu que todos são iguais... as escolas, as crianças tem que ser aceitas, né, só que muitas vezes há um descompasso da lei com a realidade, e, precisam muitas vezes, de medidas complementares né, de uma ação na justiça pra garantir aquele direito (ENTREVISTA nº 7).

Assim, pode-se constatar que o acesso à educação da criança/adolescente com deficiência encontra-se em processo de afirmação, não conseguindo

materializar-se de forma plena/universal. A deficiência continua interferindo de forma determinante na vida das pessoas que apresentam singularidades mais marcantes (FERNANDES, 2014), excluindo-as de ambientes de aprendizado e convivência. Identifica-se que o modelo médico de compreender a deficiência continua arraigado na sociedade. O Relatório Mundial sobre a Deficiência sinaliza que em inúmeras situações as crianças com deficiência são “categorizadas conforme sua situação de saúde, para determinar sua elegibilidade para a educação especial e outros tipos de serviços de apoio” (OMS, 2012, p. 223). Skliar (1997) chama atenção para uma questão importante:

se o critério para afirmar a singularidade educativa desses sujeitos é o de uma caracterização excludente a partir da deficiência que possuem, então não se está falando de educação, mas de uma intervenção terapêutica; se acredita que a deficiência, por si mesma, em si mesma, é o eixo que define e domina toda a vida pessoal e social dos sujeitos, então não se estará construindo um verdadeiro processo educativo, mas um vulgar processo clínico (SKLIAR, 1997, p. 6).

Desse modo, é preciso estar atento para identificar situações que desqualificam a educação da criança/adolescente com deficiência a partir de uma avaliação clínica atenta apenas aos limites. O princípio da inclusão estriba-se na percepção de que a educação é para todas as pessoas e que todos são diferentes, por isso, deve ser planejada a partir de uma perspectiva de respeito às diferenças (BASTOS, 2012).

Os profissionais entrevistados manifestaram o entendimento de que a participação na escola é importante para as crianças/adolescentes com deficiência, identificando-a como espaço de aprendizado, interação e socialização. No entanto, percebeu-se, em algumas entrevistas, a presença de preconceitos dos profissionais dos Serviços, pois, por meio de seu discurso, deixavam transparecer a visão de incapacidade dos sujeitos, como se pode perceber no relato transcrito a seguir: “Porque ele não aprende né, ele tá na escola porque tem que tá na escola, porque ele não aprende nada. Porque ele não para [...] ele não se concentra, não aprende” (ENTREVISTA nº 4). Dessa maneira, percebe-se que acontece, muitas vezes, um reforço da ideia da integração social, na qual, a criança/adolescente com deficiência tem que se adaptar aos espaços educativos (SASSAKI, 1997), e não se consegue atingir a proposta de educação inclusiva baseada nas necessidades educacionais de cada aluno, como orienta a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). Ademais, notou-se que alguns profissionais não buscam a mudança de postura das escolas, a

fim de que elas façam as adequações necessárias, ao contrário, quando solicitados, realizam a transferência de escola para evitar embates com a equipe diretiva, uma vez que demonstraram entender que a criança/adolescente com deficiência é um “problema” para aquele espaço.

Nos SAIs, foi identificado que o acompanhamento das atividades escolares das crianças/adolescentes com deficiência é realizado: a) por educadores/monitores do turno da noite (alunos do Curso de Pedagogia) e por pedagoga; b) as pedagogas dos Serviços são responsáveis por realizar esse acompanhamento individual e fazer atividades de estímulos para as crianças/adolescentes que não frequentam escola; c) às vezes, é realizado apenas pela tutora da escola. Dois Serviços contam com espaço destinado a tarefas escolares, sala de estudos, enquanto um Serviço não possui esse espaço, pois a criança/adolescente realiza suas tarefas somente na escola.

Uma estratégia adotada em dois Serviços para garantir a permanência da criança/adolescente com deficiência na escola é a articulação com a Secretaria Municipal de Educação para fazer o transporte diário até as escolas. Por meio desse acordo intersetorial, o deslocamento dos acolhidos é feito com transportes acessíveis.

Com base no exposto, pode-se evidenciar que o acesso à educação das crianças/adolescentes com deficiência que estão acolhidas institucionalmente tem sido proporcionado sob o paradigma da integração, ou seja, aquelas que conseguem se adaptar às normas, rotinas, exigências e à pedagogia das escolas comuns podem participar das atividades, enquanto as demais precisam ser afastadas/retiradas.

4.3.2.6 Atendimento aos princípios das Orientações Técnicas dos SAIs para crianças/adolescentes

Neste tópico, serão verificados, de forma breve, se os princípios contidos nas Orientações Técnicas conseguem ser materializados, no cotidiano dos SAIs, com as crianças/adolescentes com deficiência.

a) Excepcionalidade e Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar

Os princípios de excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar estão relacionados ao Art. 19 e ao Art. 101 do ECA que expõem, respectivamente:

Art. 19 § 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (BRASIL, 2017).

Art. 101 § 4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei (BRASIL, 2009).

O acolhimento institucional precisa estar baseado naquilo que é melhor para garantir a proteção da criança/adolescente com deficiência e o seu desenvolvimento, avaliando periodicamente¹²¹ a necessidade da medida protetiva, visando o interesse superior do acolhido. No ano de 2017, por meio da Lei nº 13.509, o tempo de permanência em SAI estabelecido pela Lei foi reduzido de dois anos para dezoito meses. Entende-se que a redução do período de permanência tem o intuito de incentivar que as crianças/adolescentes tenham garantido o direito à convivência familiar, seja pelo retorno à família de origem ou para uma família substituta, e que isso ocorra o mais brevemente possível, acelerando os processos judiciais.

A excepcionalidade e a provisoriedade do acolhimento institucional são dois princípios importantes para romper com a cultura de institucionalização de crianças/adolescentes com deficiência. Portanto, os profissionais precisam construir estratégias que busquem materializá-los.

A excepcionalidade da medida protetiva relaciona-se ao fato de que ela só deve ser solicitada após terem sido esgotadas todas as alternativas com a família de origem. A decisão pelo afastamento do convívio familiar é extremamente séria e terá profundas implicações, tanto para a criança/adolescente com deficiência quanto para a família, por isso, deve ser aplicada apenas quando representar o melhor interesse da criança/adolescente (BRASIL, 2006).

¹²¹ Para reavaliar a situação de cada criança/adolescente, a equipe técnica do SAI deve remeter à autoridade judiciária, no máximo a cada seis meses, um relatório contendo as informações sobre o desenvolvimento do acolhido e sua situação familiar, indicando o desligamento, a inserção no CNA ou a permanência no Serviço (BRASIL, 2009).

Segundo Rizzini e Rizzini (1996, p. 73), “a internação, salvo em situações excepcionais, causa mais danos do que beneficia aqueles que a ela recorrem [...]”. Por isso, a solicitação de acolhimento, deve estar bem fundamentada, pois a inserção da criança/adolescente, nesses serviços causa uma ruptura drástica com sua história familiar, trazendo sofrimento para a vida dos sujeitos que são afastados, muitas vezes sem entender o motivo pelo qual não podem mais conviver com as pessoas que reconhecem como familiares e com quem mantêm vínculos afetivos.

Um avanço observado, com a pesquisa¹²², na área da proteção social foi a constatação de que a medida protetiva foi aplicada de forma pertinente em todos os casos de acolhimento das crianças/adolescentes com deficiência nos Serviços pesquisados, sendo utilizada de forma excepcional, uma vez que, naquele momento, era a única alternativa para preservar a integridade da criança/adolescente com deficiência. Outro avanço identificado foi a postura dos profissionais em relação aos primeiros contatos com a família das crianças/adolescentes acolhidas. As equipes dos três SAIs manifestaram que quando uma criança/adolescente é acolhida é preciso “correr contra o tempo” (ENTREVISTA nº 4). Todas as ações e encaminhamentos (área da saúde, educação, habitação, assistência social, entre outros) são realizados o mais rápido possível, a fim de evitar o rompimento dos vínculos afetivos.

De acordo com Valente (2013), a equipe de trabalho deve lidar de maneira sensível com esse momento de separação e fazer contato imediato com a família, traçando estratégias com toda a rede de proteção social para que seu retorno seja abreviado o mais possível, pois, conforme Rizzini (2008, p. 29), “um fato sabido é que a cada dia que passa, aumentam as chances de que as crianças e suas famílias se afastem. Este é sobretudo um tempo emocional e não pode ser medido em horas, dias ou meses”. Dessa maneira, a agilidade para estabelecer o contato com a família¹²³ e agendar as visitas no SAI é essencial para evitar, de um lado, o rompimento definitivo dos vínculos com a unidade familiar e, de outro, o fortalecimento da ideia de que o melhor para a criança/adolescente com deficiência e para a própria família é esse afastamento.

¹²² Conforme demonstrado no item sobre a história das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas (4.2).

¹²³ Importa destacar que se estão abordando as situações em que não há proibições de contato da criança/adolescente com deficiência acolhida com sua família.

Tal ação demonstra que, aos poucos, as Equipes dos SAIs estão assumindo o entendimento de que o Serviço não pode ser uma barreira de separação definitiva da criança/adolescente com deficiência de sua família. Ele deve servir apenas como apoio para auxiliar a família no cuidado de seus membros, procurando inseri-la nos programas e projetos adequados, com o objetivo de superar a condição que gerou o acolhimento. A adoção de tal postura profissional pode proporcionar o rompimento com as antigas práticas de institucionalização¹²⁴ da criança/adolescente com deficiência, auxiliando a superar o mito que historicamente tem permeado as instituições de acolhimento de que as crianças “estariam protegidas e em melhores condições longe de suas famílias, consideradas ‘desestruturadas’” (RIZZINI; RIZZINI; NAIFF; BAPTISTA, 2007, p. 18).

A provisoriedade da medida protetiva diz respeito ao período de permanência da criança/adolescente com deficiência em SAI. De acordo com o estabelecido pelo ECA, o acolhimento deve durar o menor tempo possível. Conforme o PNCFC, elaborado no ano de 2006,

Crianças e adolescentes têm o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio sócio-econômico à elaboração de novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar (BRASIL, 2006, p. 19).

O plano estabelece como objetivo a efetivação do direito fundamental das crianças/adolescentes crescerem no seio de uma família, tendo como uma de suas diretrizes a qualificação dos atendimentos dos Serviços de Acolhimento e o investimento para o retorno ao convívio da família, seja ela de origem ou substituta (BRASIL, 2006). Porém, mesmo com o avanço nas orientações e normatizações na área da infância e adolescência, a pesquisa evidenciou que o período de permanência estabelecido pela legislação não consegue ser efetivado.

Segundo relato de entrevista, “[...] não se segue o que diz no ECA, para as crianças permanecerem dois anos no máximo, não é uma realidade nossa. A gente

¹²⁴ A institucionalização de crianças/adolescentes com deficiência era vislumbrada como a solução ideal tanto para a pessoa como para sua família, pois devido a insuficiência de acesso a serviços de saúde, educação e assistência social (LEITE, 2011). De acordo com Rizzini e Queiroz (2012, p. 217) “[...] As práticas de confinamento continuam sendo privilegiadas, sobretudo quando se identifica a conjugação da necessidade de cuidados especiais com a situação de vulnerabilidade social (invariavelmente acompanhada da noção de “negligência” familiar)”. A pesquisa realizada por Ricardo (2011) constatou que a cultura de que a instituição é a melhor forma de proteger crianças/adolescentes com deficiência permanece presente no imaginário social.

vê, que as crianças entram aqui e ficam mais de dois anos né” (ENTREVISTA nº 9). De fato, a maioria (nove) das crianças/adolescentes com deficiência encontra-se sob medida protetiva há mais de dezoito meses, sem conviver em ambiente familiar, como pode ser observado no Quadro 13.

Quadro 13: Tempo de permanência das crianças/adolescentes com deficiência nos SAIs e a perspectiva para os próximos seis meses

Tempo de permanência no SAI	Perspectiva para os próximos 6 meses
07 anos	Continuar no SAI
03 anos	Continuar no SAI
03 meses	Desligamento do SAI para família extensa
01 ano	Continuar no SAI
04 anos	Continuar no SAI
09 anos	Continuar no SAI
10 anos	Continuar no SAI
03 meses	Desligamento do SAI para família de origem
07 anos	Continuar no SAI
07 anos	Continuar no SAI
06 anos	Continuar no SAI

Fonte: Dados obtidos por meio de entrevistas realizadas com técnicos e coordenadores dos SAIs.

Um aspecto preocupante apresentado no Quadro 13 é a perspectiva vislumbrada pelos profissionais dos SAIs para os próximos seis meses das crianças/adolescentes com deficiência, pois para apenas dois acolhidos estima-se o desligamento do serviço. Lamentavelmente, o avanço no âmbito teórico ainda não conseguiu concretizar-se na vida dos sujeitos com deficiência. Embora ultrapassada, a institucionalização da população infanto-juvenil com deficiência se mantém hegemônica no cotidiano dos SAIs, violando o direito da convivência familiar. Por isso, há necessidade de discutir a proteção social desenvolvida em SAIs, pois as crianças/adolescentes com deficiência continuam passando grande parte de suas vidas nesses locais. Concorda-se que o princípio da provisoriedade precisa ser efetivado, porém, para além do discurso de que não pode ser permitida a permanência por mais de dezoito meses em acolhimento, é preciso discutir e

planejar de que forma os SAIs podem trabalhar com qualidade o desenvolvimento das crianças/adolescentes com deficiência que estão sob a responsabilidade do Estado, visando potencializar a autonomia e o exercício da cidadania desses sujeitos.

Por meio das entrevistas, foi verificado que os profissionais apresentaram justificativas para o fato de não se conseguir garantir a provisoriedade da medida protetiva: a) ausência de familiares (pais falecidos e falta de informações sobre família extensa); b) ausência de candidatos interessados em adotar as crianças/adolescentes; c) demora por parte do Judiciário na decisão de processos de destituição do poder familiar. Um dos entrevistados, com a resposta transcrita a seguir, conseguiu reunir as demais justificativas fornecidas pelos demais.

A excepcionalidade e provisoriedade da medida são sempre buscadas nos processos envolvendo acolhimento institucional. Infelizmente, a idade da criança e do adolescente, bem como a presença de alguma deficiência, são fatores que acabam fazendo com que permaneçam por mais tempo nos serviços, pois, como sabido, os habilitados à adoção buscam crianças pequenas e sem problemas de saúde. Não se descarta, ademais, que muitas vezes as tentativas de reintegração familiar perdem por tempo excessivo, sendo outro fator que determina o alargamento do prazo de acolhimento (QUESTIONÁRIO nº 1).

Alguns fatores apontados na literatura (RIZZINI, RIZZINI, NAIFF, BAPTISTA, 2007; RIZZINI, QUEIROZ, 2012; RIZZINI, RIZZINI, 2004; LEITE, 2011; RICARDO, 2011) auxiliam a entender a longa permanência desse grupo nos SAIs: o afastamento e o rompimento definitivo dos vínculos familiares; as antigas práticas de confinamento da pessoa com deficiência; a cultura da normalização dos indivíduos; a “incompetência” de cuidar atribuída à família por ter violado determinado direito; a falta de acesso a recursos materiais para mudar as condições de vida das famílias e; a inexistência de uma rede de atendimento adequada para oferecer suporte às famílias e garantir a manutenção dos vínculos familiares. Essas questões interferem de forma direta no princípio da provisoriedade do acolhimento institucional.

A pesquisa confirmou a constatação apontada por Rizzini e Queiroz (2012) quando investigaram sobre os Serviços de Acolhimento específicos para crianças com deficiência no Rio de Janeiro. A longa permanência institucional ainda se constitui como uma das grandes violações dos direitos das crianças/adolescentes com deficiência. Por conseguinte, é preciso “superar a prática de confinar (como se fosse ‘natural’). A naturalização do confinamento (muitas vezes permanente) de

crianças e adolescentes com deficiência precisa ser superada” (RIZZINI; QUEIROZ, 2012, p. 11).

Pode-se afirmar que a provisoriedade da medida protetiva é influenciada por várias determinações, entre as quais menciona-se que ela está relacionada: às estratégias construídas pelos profissionais dos SAIs para atender ao princípio da convivência familiar; aos recursos das políticas públicas municipais em oferecer o suporte necessário para a família assumir novamente o cuidado de seu integrante; à realidade da família de origem, uma vez que se reconhece que há casos extremos, nos quais o núcleo familiar, por determinações econômicas e sociais significativas, de fato, torna-se um ambiente ameaçador à integridade e ao desenvolvimento das crianças/adolescentes com deficiência; à agilidade do Juizado da Infância e Juventude em avaliar os processos e emitir sua decisão sobre o retorno familiar ou encaminhamento para família substituta e; nos casos de destituição do poder familiar, a pretendentes à adoção de crianças/adolescentes com essas características.

b) Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado

As Equipes dos SAIs promovem o atendimento personalizado a partir da construção do PIA. Todas as crianças/adolescentes acolhidas têm um plano detalhado contendo atividades que buscam contemplar as necessidades individuais. Por meio da convivência, os profissionais aprendem a compreender as necessidades do sujeito acolhido, traçando estratégias personalizadas para seu desenvolvimento. Embora a proteção social, em SAI, atenda várias crianças/adolescentes, não pode ser isentada do respeito às diferenças. De acordo com França (2012), é preciso construir, dentro dos Serviços, espaços individuais para cada uma delas. O respeito à individualidade não se vincula apenas a questões materiais (ter uma cama, um armário, brinquedos, pertences), mas também à relação estabelecida entre o adulto e a criança/adolescente. Por meio das entrevistas, percebeu-se que os profissionais conseguem reconhecer as características de cada criança/adolescente com deficiência acolhida e a forma como expressam suas necessidades individuais.

No que diz respeito à questão material, no entanto, a oferta do atendimento individual não é concretizado em dois SAIs pesquisados. Conforme as informações

fornecidas, as crianças/adolescentes com deficiência não possuem espaço individual para guardar seus pertences pessoais, pois “tudo é coletivo” (ENTREVISTA nº 9; ENTREVISTA nº 1). Apenas um SAI dispõe desse espaço nos quartos, conforme trecho da entrevista: “Roupeiros nos quartos, gavetas, tudo nos quartos, caixas em baixo da cama, roupas, brinquedos, escovas de dentes” (ENTREVISTA nº 5). Além disso, nesse Serviço, os profissionais preservam os interesses dos acolhidos com deficiência por meio do estímulo de compra de vestuário e objetos pessoais com o dinheiro recebido através do BPC. “Eles sempre vão junto. Eles gostam, e roupa, mesmo, tem que experimentar. É uma forma também deles saírem. Eu dou muita prioridade pras coisas que são feitas fora daqui” (ENTREVISTA nº 5).

As pesquisas revelam que a vida institucional, por suas características de rotinização, massificação e rígida disciplina, cria um ambiente de impessoalidade e falta de afeto que pode prejudicar o indivíduo de várias maneiras (RIZZINI; RIZZINI, 1996, p. 73).

Desse modo, para atingir o princípio do atendimento individualizado e personalizado é preciso investir em uma gestão humanizada (VALENTE, 2013), com recursos financeiros, humanos e materiais adequados. Destaca-se, ainda, que o estabelecimento de rotinas deve estar relacionado à melhor forma de proteger as crianças/adolescentes, atendendo aos seus interesses, uma vez que o Serviço tem por finalidade cuidá-los. Assim sendo, não deve direcionar-se a atender apenas a instituição ou aquilo que for mais fácil para os trabalhadores do local. É possível ilustrar esse fato a partir do seguinte trecho de uma entrevista:

[...] Tem que organizar o guarda roupa dele, tem que arrumar a cama dele, tem que ter uma gaveta. Ele tem que aprender agora, porque com 18 anos, no futuro ele não vai ter um funcionário pra acompanhar ele. São coisas assim, são quebras na rotina que a gente tem que fazer. Isso traz o transtorno, pro funcionário, porque assim, é muito mais fácil ter uma rouparia fechada, organizadinha que só ele mexe, ele vai ali separa as roupas e entrega pra criança (ENTREVISTA nº 5).

Concorda-se com Gulassa (2010) sobre a importância de estabelecer rotinas flexíveis nos SAIs, pois a flexibilidade pode permitir que sejam consideradas todas as necessidades, o desenvolvimento e o bem-estar das crianças/adolescentes acolhidas. É possível construir inclusive rotinas individuais, visando o fortalecimento da autonomia da criança/adolescente com deficiência.

Identificaram-se nos Serviços pesquisados três elementos sobre o respeito à individualidade da criança/adolescente com deficiência:

1) Os acolhidos constroem estratégias próprias para ter acesso a objetos pessoais, eles fazem a separação do que é “seu” e o que é “do outro”- Alguns relatos ilustrativos, apresentados a seguir, podem evidenciar esse respeito nos SAIs:

Ele sabe que é dele, ele toma banho e bota o perfume dele né (ENTREVISTA nº 3).

Eles procuram fazer no cantinho do roupeiro, cada um tem o seu lado...eles organizam as coisinhas (ENTREVISTA nº 3).

Eles não brigam muito, se eu pego a roupa de um e coloco no outro. Mas eles avisam: ‘ah tia essa bermuda é minha’, eles reconhecem o que é seu, aquilo que eles ganham (ENTREVISTA nº 1).

Se chega doação, chega muita doação que as pessoas trazem, aí eles olham, aí gostaram ‘ah esse aqui é meu, essa blusa é minha’ aí eles separam e eles guardam [...] depois mistura (ENTREVISTA nº 3).

Com base nos dados acima, pode ser observado que um dos Serviços que respondeu não ter local individualizado para guardar os objetos e vestuário dos acolhidos poderia fazê-lo, uma vez que possuem roupeiros nos quartos das crianças/adolescentes acolhidas. Uma questão que pode auxiliar a preservação da individualidade é inserir as crianças/adolescentes nas tarefas diárias do serviço. Por exemplo, quando a roupa vai para a lavanderia, cuidar para que retorne para o mesmo acolhido. Quanto maior for a participação nas tarefas diárias maior será a interação e o fortalecimento dos vínculos entre as pessoas que compartilham experiências cotidianas nos SAIs.

2) Apesar de não haver espaço reservado para a guarda dos pertences individuais, identificou-se que, nos três Serviços, as crianças/adolescentes com deficiência possuem objetos pessoais pelos quais têm apreço, como é possível constatar pelos trechos das entrevistas a seguir:

Ele só tem uma caixinha de música, ele gosta muito de dançar, ele ganhou de uma moça que veio visitar. É a única coisa que ele tem, que é dele (ENTREVISTA nº 9).

Tem o rádio e o fone dele, quando ele fica indignado com os guris ele coloca os fones (risos). Ele tem o rádio, tem o cartão de memória, a dinda dele colocou as músicas pra ele (ENTREVISTA nº 6).

O [Diamante] tem um radiozinho, que ganhou de uma tia, que veio aqui, voluntária. Mas, é raramente né, tudo é coletivo (ENTREVISTA nº 1).

3) Alguns educadores/monitores constroem estratégias interessantes para que as crianças/adolescentes com deficiência tenham alguns pertences individuais, conforme demonstrado no trecho de uma entrevista: “Eu tenho um armário, que tem um cadeado, ali fica guardado as coisas [...]. Tu separa uma roupinha pra sair, e ela fica guardadinha [...] o tênis mais novinho. Eles têm, cada um, as suas coisinhas (ENTREVISTA nº 3).

Concorda-se com Valente (2013, p. 292) que

O cuidado e a proteção, para se tornarem ações cotidianas nos serviços de acolhimento, precisam de espaços físicos adequados, bem cuidados, com rotinas que atendam as necessidades de cada um. Isso se aplica desde o espaço individual destinado à criança e ao adolescente – reconhecido como “seu” para o desenvolvimento de sua necessária segurança – até o espaço coletivo, onde haja o reconhecimento do “nós”, possibilitando a construção da autonomia para a vivência comunitária.

Diante do exposto, percebe-se que o respeito à individualidade relaciona-se diretamente com as prioridades elegidas pelo SAI, pois esse princípio pode ser materializado por meio de uma reorganização do Serviço. A construção de um espaço individual para guardar os pertences pessoais não precisa necessariamente contar com um roupeiro. Se o SAI não tiver móveis para todos, ele pode ser improvisado, por exemplo, com caixas customizadas com o nome da criança/adolescente guardadas embaixo da cama. Os SAIs precisam superar a lógica do abrigo ainda existente (conforme discussão realizada no item 3.3.1), pois a proteção não se relaciona apenas ao acesso à moradia, alimentação e higiene. A perspectiva do acolhimento é fundamental para que a criança/adolescente sinta-se segura naquele espaço (ALMEIDA, 2012).

c) Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários

A preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários encontra-se alicerçada na Lei nº 12.010 de 2009, que modificou o ECA, reforçando a importância de preservar os vínculos familiares e comunitários. Pesquisas realizadas (CANINI, 2013; CORREIA, 2015) sobre o direito à convivência familiar e comunitária comprovaram o quanto tem sido necessária a aproximação dos serviços com a realidade familiar, uma vez que a família configura-se enquanto espaço essencial para o crescimento saudável de uma criança/adolescente. O principal objetivo do SAI deve ser, portanto, propiciar o retorno do acolhido para o seu lar.

Para tanto, o Serviço precisa se adequar aos familiares, flexibilizar os horários de visitas¹²⁵ e atendimentos, permitir que os responsáveis permaneçam próximos e participando da vida de seus filhos (RIZZINI, RIZZINI, NAIFF, BAPTISTA, 2007). Ademais, permitir que as crianças/adolescentes continuem frequentando a comunidade onde moravam, por exemplo, a escola, as atividades do bairro, entre outros, permite a preservação dos vínculos e de sua identidade (GULASSA, 2010).

No entanto, existem situações em que o acolhimento gera, inevitavelmente, a ruptura definitiva dos vínculos familiares, fato que aconteceu com a maioria (9) das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas¹²⁶. Nesse momento, quando a Equipe técnica do Serviço esgota todas as possibilidades, após análise minuciosa do caso, é encaminhado relatório psicossocial para o JIJ, sugerindo a colocação em família substituta (BRASIL, 2006). A partir desse momento, quando tem uma ação de destituição do poder familiar, a Equipe técnica do Judiciário assume a responsabilidade com aquela situação, realiza um estudo psicossocial para analisar qual a alternativa mais adequada para a criança/adolescente e, após, inicia um processo de investigação no CNA¹²⁷ à procura de candidatos que atendam as necessidades daquela criança/adolescente.

A família substituta configura-se, portanto, como uma nova oportunidade para a criança/adolescente viver em um ambiente familiar. A inserção em família substituta ocorre conforme os preceitos da Lei nº 12.010, devendo observar os seguintes aspectos: considerar os interesses da criança; obter, através de audiência, o consentimento de adolescentes (ou seja, maiores de doze anos); nas solicitações de adoção, considerar o grau de parentesco e a relação de afinidade/afetividade entre o adulto e a criança/adolescente; em caso de irmãos, devem ser adotados, preferencialmente, pela mesma família substituta; a inserção da criança/adolescente deve ocorrer de forma gradual, recebendo o acompanhamento de uma equipe interprofissional antes, durante e após o processo de adoção (DINIZ, 2006).

¹²⁵ Os três Serviços responderam ter essa flexibilidade, a família pode realizar as visitas conforme sua disponibilidade. A equipe solicita, apenas, que seja avisada previamente, para que um técnico consiga atender o familiar.

¹²⁶ Os motivos que podem potencializar o rompimento dos vínculos familiares foram abordados no princípio da provisoriedade e da excepcionalidade da medida protetiva.

¹²⁷ Conforme informação obtida em entrevista, os cartórios da infância e juventude são os responsáveis por alimentar e atualizar os dados no CNA. Cada cartório da infância e juventude vai preencher a ficha da criança/adolescente e enviar ao Conselho Nacional de Justiça órgão responsável por organizar todas as informações e cruzá-las.

No CNA, são inseridos todos os candidatos a adoção, os quais podem manifestar as características do filho que desejam, bem como todas as crianças/adolescentes que foram destituídas de suas famílias de origem e encontram-se abertas a participar de um novo núcleo familiar. Porém, conforme informações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existe um grande número de crianças/adolescentes residindo em SAIs que poderiam ser adotados, mas não há candidatos interessados em suas características (CNJ, 2017). Tal questão pode ser evidenciada na pesquisa: das 11 crianças/adolescentes acolhidas, nove aguardam há vários anos uma família substituta.

Com o intuito de fornecer maiores informações, foram solicitados ao técnico do Judiciário, dados sobre o CNA¹²⁸, com base nos quais constatou-se que no estado do Rio Grande do Sul, no mês de fevereiro de 2017, havia um total de 5,274 mil candidatos aptos à adoção, para um total de 1,211 crianças/adolescentes aptas¹²⁹ à adoção. Havia um total de aproximadamente 214 crianças/adolescentes com deficiência e/ou doença aguardando uma família substituta e em torno de 1861 candidatos aceitavam adotar crianças/adolescentes com deficiência e/ou doença. Os números mencionados são detalhados no quadro a seguir.

Quadro 14: Relação do número de pretendentes à adoção e o número de crianças/adolescentes com deficiência e/ou doenças aptas à adoção

Características das crianças/adolescentes	Nº de Crianças/adolescentes aptas à adoção	Nº de Pretendente à adoção que aceitam crianças/adolescentes com essas características
Crianças com HIV	22	156
Crianças com deficiência física	33	185
Crianças com deficiência intelectual	90	92
Crianças com outro tipo de doença	69	1428

Fonte: Dados extraídos do CNA no mês de fevereiro de 2017¹³⁰.

¹²⁸ As informações são referentes ao mês de fevereiro de 2017, mês em que foi aplicada a pesquisa de campo. Como os dados do CNA são dinâmicos, eles podem ter sido alterados.

¹²⁹ O termo “crianças aptas à adoção” refere-se àquelas que não possuem mais vínculos com a família de origem e foram destituídas do poder familiar.

¹³⁰ As informações referentes aos candidatos pretendentes à adoção e crianças/adolescentes aptas a serem adotadas estão disponíveis no site do CNJ, no endereço eletrônico: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>

O Quadro 14 permite identificar, ainda que numa análise simplificada, que existiriam candidatos disponíveis para adotar todas as crianças/adolescentes com deficiência destituídas do poder familiar. No entanto, as demais preferências dos pretendentes a adoção, como sexo, idade, cor, entre outros, interfere nesse processo. Assim, com base no relatório de dados estatísticos do CNJ (2017), pode-se concluir que as crianças/adolescentes com deficiência acolhidas nos Serviços pesquisados são excluídas diante da possibilidade de viver em família substituta, pois além das características da deficiência, têm idade superior ao desejado pelos candidatos.

O que se percebe é o conflito entre os interesses dos adotantes e das crianças/adolescentes aptas à adoção. Os adotantes geralmente querem satisfazer suas necessidades pessoais, buscam escolher as características do seu modelo de filho “ideal”, tais como idade (preferencialmente recém-nascidos), cor, sexo, jeito do cabelo, dos olhos, saudável e que, se possível, tenha traços parecidos com os candidatos à adoção. Todas as crianças que estiverem fora desse padrão, construído histórica e culturalmente pela sociedade, ficarão, provavelmente, crescendo nas instituições de proteção (RIBEIRO; ZERBINATTI; LEOPACI, 2010).

Além disso, são raros os candidatos que optam pela adoção de uma criança/adolescente com deficiência (FONSECA; SANTOS; DIAS, 2009). É importante destacar que existe diferença entre colocar no CNA que aceita criança com deficiência e, de fato, tornar-se uma família substituta, quando o técnico do Poder Judiciário entra em contato. Através da pesquisa realizada por Ribeiro, Zerbinatti e Leopaci (2010) sobre adoção de crianças/adolescentes com deficiência, as autoras identificaram que os preconceitos¹³¹, crenças e estigmatizações da sociedade influenciam diretamente nas questões que dizem respeito à adoção e ao abandono de crianças com deficiência, tornando remotas as iniciativas de adoção.

Essa constatação das autoras parece reafirmar os dados obtidos na presente pesquisa e nas pesquisas realizadas por Rizzini (2008) e Almeida (2012) no estado do Rio de Janeiro, onde verificaram a institucionalização de crianças com deficiência que, pela falta de um lar, acabam crescendo dentro de instituições. Veja-se a resposta incisiva de Ribas (2007):

¹³¹ O preconceito é fortalecido por meio de práticas cotidianas que reproduzem comportamentos a partir do senso comum, criando pré julgamentos a partir de suas crenças (CHAUI, 1997).

Por que a deficiência não é bem vinda? Não é bem vinda porque qualquer deficiência é ainda representada pelo indicio da negação. Não andar com as pernas, não ver com os olhos, não ouvir com os ouvidos indiciam a ausência, a inexistência, a falta que por sua vez apontam para o limite, o impedimento, a deficiência e que conseqüentemente deságuam no prejuízo, no dano, na diminuição da capacidade (RIBAS, 2007, p. 27).

As crianças/adolescentes com deficiência destituídas do poder familiar têm suas vidas afetadas pela dificuldade, ainda presente, em aceitar as diferenças e em desmistificar a deficiência. Por isso, o Art. 87 – VII da Lei 12.010, que trata das campanhas de estímulo à adoção e convivência familiar de crianças maiores ou adolescentes com deficiência¹³², torna-se tão necessário, pois as iniciativas de esclarecimento sobre as deficiências e as necessidades das crianças/adolescentes precisam ser fortalecidas e fomentadas para que seja proporcionada visibilidade desses sujeitos e o quanto desejam uma família. Conforme trecho de entrevista, “nós temos que mudar essa cultura da adoção, a adoção hoje ela é pra atender as necessidades das crianças e adolescentes e, não, a necessidade dos pais. A gente precisa de famílias pras nossas crianças e adolescentes” (ENTREVISTA nº 7).

Segundo Fernandes (2003, p. 9), “além do aspecto da segregação para este segmento da população acontece também um “esquecimento” de que as pessoas portadoras de deficiência fazem parte deste mundo”. Desse modo, um dos primeiros passos para auxiliar nas “campanhas de adoção necessária” é ter dados empíricos que tornem visível a vida desses sujeitos nas instituições protetivas, uma vez que, de modo geral, parecem estar inexistentes nos discursos e nas campanhas, como se não estivessem aptos para a adoção.

Concorda-se com Gulassa (2010, p. 42/43) que

O abrigo institucional, embora exerça muitas das funções que também são da família, como cuidar, amar e acolher, só estará presente na vida da criança e do adolescente por algum tempo, e isto faz muita diferença. A estrutura e organização da família e do abrigo são diferentes e as expectativas em relação a cada uma delas também devem ser distintas. A consciência do papel de cada um evita a sobreposição.

É importante ter sempre claro que o SAI não é a solução, ele é apenas uma das etapas na busca de uma solução para o caso da criança/adolescente que teve seus direitos violados, visto que nenhuma criança/adolescente deve crescer em

¹³² O direito da criança/adolescente com deficiência ter uma família substituta foi reafirmado no Art. 93 do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), n qual expôs em seu parágrafo único: “A equipe interprofissional ou multidisciplinar zelará para que a família substituta promova a independência e autonomia da criança e adolescente com deficiência”.

instituições. O SAI, por mais que seja qualificado, não será capaz de suprir todas as necessidades, principalmente afetivas e emocionais, da criança/adolescente. Ademais, enquanto o acolhido permanecer na unidade de acolhimento, ele terá seu direito à convivência familiar violado.

Diante das dificuldades para assegurar o direito de conviver em família, surgem ações com o objetivo de estimular e fortalecer a convivência familiar e comunitária, das quais é exemplo o Programa de Apadrinhamento Afetivo¹³³. A Lei nº 13.509, de novembro de 2017, insere no ECA o direito da criança/adolescente acolhida em SAI participar do Programa de Apadrinhamento (BRASIL, 2017, Art. 19-B). De acordo com a Lei

§ 1º O apadrinhamento consiste em estabelecer e proporcionar à criança e ao adolescente vínculos externos à instituição para fins de convivência familiar e comunitária e colaboração com o seu desenvolvimento nos aspectos social, moral, físico, cognitivo, educacional e financeiro (BRASIL, 2017, Art. 19-B).

O Apadrinhamento Afetivo é um programa que tem o intuito de aproximar as crianças/adolescentes com remota chance de retorno familiar e poucas chances de adoção de pessoas (padrinhos/madrinhas) que têm disponibilidade de fornecer afeto e proteção, proporcionando a oportunidade de conviver em família e encontrar, fora do ambiente institucional, uma figura que represente cuidado.

As pessoas interessadas em participar do programa inscrevem-se e participam de um curso preparatório, para após conhecer seu afilhado. Todo esse processo é acompanhado por uma Comissão de Apadrinhamento Afetivo do município, composta por profissionais vinculados à área. Apadrinhar uma criança/adolescente requer esclarecimento, engajamento e compromisso com o acolhido, por isso, existe a necessidade de que os padrinhos afetivos tornem-se parceiros do SAI, contribuindo com o desenvolvimento do seu afilhado.

No Rio Grande do Sul, essa alternativa vem sendo fomentada há muitos anos pelo Instituto Amigos de Lucas, em Porto Alegre. O instituto procurou disseminar para outros municípios do estado, a possibilidade de promover a convivência familiar e comunitária a crianças/adolescentes que não possuem vínculos familiares e cujas chances de adoção são remotas. Desse modo, o programa apresenta-se enquanto meio importante de fortalecer o contato da criança/adolescente com deficiência com

¹³³ Para obter maiores informações sobre o Programa de Apadrinhamento Afetivo pode-se acessar o site: http://jij.tj.rs.gov.br/jij_site/docs/INFORMACOES/APADRINHAMENTO.HTM.

peessoas que estejam fora do ambiente institucional. É o que pode ser confirmado nos trechos das entrevistas a seguir:

Eu acho, assim, que todos eles, todos tem que ter um referencial externo, tem que ter alguém externo. Então, eu vejo assim, o Programa de Apadrinhamento Afetivo, na verdade, ele é muito mais importante pra criança com deficiência até do que pra aquela que não tem a deficiência. Porque, o Programa de Apadrinhamento Afetivo, também é um cuidado diferenciado e individualizado pra aquela criança, ele oferece esse suporte né (ENTREVISTA nº 5).

É uma oportunidade que elas tem, se vincular com outras pessoas, é alguém de referência né, referência familiar, referência que vai cuidar da escola, porque, nós não conseguimos dá conta de cada uma das crianças que tá aqui, então a gente precisa sempre da ajuda das pessoas, então cada criança que tá no Apadrinhamento Afetivo ela tem uma referência de valores, de família, ela vai poder ter oportunidade de passear, de conhecer outras pessoas, da convivência sócio familiar, comunitária, tudo que a gente não pode proporcionar né, então, eu acho, que, o Apadrinhamento Afetivo, é um programa maravilhoso (ENTREVISTA nº 4).

A pesquisa revelou que o Programa de Apadrinhamento Afetivo é identificado pelos profissionais de dois SAIs como uma ação positiva na vida das crianças/adolescentes com deficiência. No entanto, os profissionais de um Serviço relataram ter desistido do programa, pois não avaliaram a experiência como positiva, uma vez que os candidatos a padrinhos/madrinhas não se comprometiam com a criança/adolescente acolhida e com o passar do tempo a abandonavam¹³⁴.

Além do Programa de Apadrinhamento Afetivo, os SAIs elaboraram estratégias para promover e favorecer a convivência familiar e comunitária. Dentre elas, destacam-se:

1. Autorização para aproximação de pessoas externas: os três Serviços informaram que quando é manifestado o interesse de aproximação por uma pessoa da comunidade, que já tenha vínculo com a criança/adolescente com deficiência, é solicitado ao Juizado uma autorização especial que favoreça tal contato.
2. Ações de sensibilização e informação: Os profissionais, por meio de suas atividades como atendimentos, reuniões e cursos, buscam sensibilizar tanto os pretendentes à adoção quanto os candidatos ao Apadrinhamento Afetivo para acolher em suas vidas crianças/adolescentes com deficiência.

¹³⁴ Importa salientar que o Apadrinhamento Afetivo considerado sem êxito pelo Serviço pesquisado não estava relacionado a criança/adolescente com deficiência. Entende-se que a implantação do programa pode ter aspectos positivos e negativos, por isso, a equipe profissional responsável por desenvolver o programa precisa estar atenta para avaliar os candidatos, a inserção das crianças/adolescentes, de modo que possam atender as necessidades dos acolhidos.

3. Campanhas estimulando a adoção de crianças/adolescentes com deficiência, como exemplo, a campanha do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, denominada “Deixa o amor te surpreender”. Tais atividades buscam facilitar a conscientização das pessoas, como se pode observar nas palavras de um sujeito entrevistado: “o filho que elas querem já existe, né, elas só têm que mudar o padrão... aquele padrão idealizado” (ENTREVISTA nº 7).
4. Promoção de cursos preparatórios para adoção que abordam a realidade das crianças/adolescentes aptas à adoção e possibilitam aos interessados um contato com os adolescentes aptos à adoção.
5. Audiências públicas para discutir e dar visibilidade à realidade vivenciada pelas crianças/adolescentes acolhidas em SAIs.
6. A Equipe técnica do Poder Judiciário faz contato com os pretendentes à adoção que pareçam ter o perfil que aquela criança/adolescente com deficiência necessita, a fim de perguntar sobre seu interesse em adotá-la, pois mesmo que, previamente, as características daquela criança não tenham sido solicitadas, os pretendentes podem mudar sua opinião, como foi relatado em uma entrevista.
7. A convivência comunitária é promovida a partir da participação das crianças/adolescentes com deficiência em todos os espaços da sociedade, tais como nas escolas, nos serviços de saúde, nas igrejas, nos passeios em praças públicas, parques aquáticos, praias, clubes, etc., em eventos promovidos pela prefeitura e pela sociedade de modo geral, em projetos sociais (informática, música, etc) e em atividades esportivas (vôlei, jiu-jítsu, etc). Os três Serviços de Acolhimento demonstraram propiciar atividades para valorizar a convivência comunitária. Nas manifestações dos entrevistados sobre esse aspecto, houve uma enfática afirmação: “tem que levar todos, não pode deixar eles aqui dentro. Eles não morreram para vida, eles tão vivos!” (ENTREVISTA nº 1).

Com base nas discussões realizadas, verifica-se que apesar das dificuldades impostas pela ausência de candidatos interessados em adotar crianças/adolescentes com deficiência, os profissionais dos SAIs e o JIJ buscam alternativas que possam auxiliar o acesso ao direito à convivência familiar e comunitária. Nesse sentido, destaca-se que para alterar a atual realidade é preciso ultrapassar as barreiras atitudinais ainda existentes na sociedade.

d) Incentivo ao desenvolvimento de habilidades e respeito à autonomia da criança/adolescente

Outro aspecto importante a ser analisado refere-se aos objetivos do SAI de promover ações que permitam aos acolhidos desenvolver suas aptidões, capacidades, ter oportunidade de fazer suas escolhas com autonomia, incentivando sua independência¹³⁵. Ao elencar tais objetivos, as orientações brasileiras evidenciam a superação do paradigma assistencialista e repressor desenvolvido no interior das instituições de proteção à criança/adolescente. O cuidado deixa de ser considerado como relação entre um agente que sabe para com alguém que não sabe, ou que não tem condições de saber e/ou de escolher o que é melhor para si, ou ainda, com alguém incapaz. No período em que o Código de Menores estava vigente, as instituições destinadas a atender crianças/adolescentes voltavam-se à população pobre e promoviam apenas atividades relacionadas à disciplina e correção, pois eram percebidos enquanto “futuros delinquentes”, uma ameaça à sociedade (RIZZINI, 2011).

A vida das crianças/adolescentes acolhidas passou a ser percebida de maneira dinâmica, elas são “livres” para desenvolver suas potencialidades, optar por seus interesses e traçar, com o auxílio de um adulto, estratégias para conquistar uma vida diferente daquela que lhes foi proporcionada. E, para isso, o ambiente deve ser acolhedor, permitir o acesso aos direitos (principalmente à educação, pois poderá transformar sua vida) e estimular suas habilidades, conforme a sua etapa de desenvolvimento.

Compreende-se a autonomia enquanto “capacidade de um indivíduo ou grupo social se autogovernar, fazer escolhas e tomar decisões sem constrangimentos externos à sua liberdade” (BRASIL/PNCFC, 2006, 127). Para Teixeira (2010, p. 17), autonomia é a “capacidade de decidir, optar, eleger objetivos, metas”. Assim, uma das questões fundamentais para estimular o desenvolvimento da autonomia de crianças/adolescentes é ouvir, respeitar e considerar as suas opiniões sobre tudo

¹³⁵ Para Sasaki (1997, p. 37), independência “é a faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, tais como: membros da família ou profissionais especializados. Uma pessoa com deficiência pode ser mais independente ou menos independente em decorrência não só da quantidade e qualidade de informações que lhe estiverem disponíveis para tomar a melhor decisão, mas também da sua autodeterminação e/ou prontidão para tomar decisões numa determinada situação. Essa situação pode ser pessoal (quando envolve a pessoa na privacidade), social (quando ocorre junto a outras pessoas) e econômica (quando se refere às finanças dessa pessoa)”.

que estiver relacionado à sua vida, seja o SAI, a família, a escola, a inserção em projetos, entre outros. Essa escuta deve ser realizada conforme o seu grau de desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Isso não significa que as crianças sempre sabem o que é melhor para elas em determinados momentos, mas elas têm opiniões muito claras, que podem ser usadas para ajudar a pensar em maneiras pelas quais o acolhimento [...] pode ser mais bem aplicado ou desenvolvido (VALENTE, 2013, p. 288).

No caso específico de crianças/adolescentes com deficiência, para garantir sua maior autonomia, podem ser destacadas outras questões que também auxiliam nesse processo,

devem ser desenvolvidas estratégias de cuidados que potencializam o exercício das atividades básicas do cotidiano e da vida diária nas formas de suportes e apoios, considerando:

- capacidade de realizar atividades básicas do cotidiano como alimentar-se, fazer a higiene pessoal, locomover-se até o banheiro, tomar banho, vestir-se, etc.
- capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária como fazer compras, pagar contas, utilizar meios de transporte, cozinhar, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança, etc. (BRASIL, 2012, p. 8).

Dessa maneira, o Serviço deve prever estratégias de acordo com as necessidades da criança/adolescente com deficiência, contendo estrutura física adequada, atendendo aos princípios de acessibilidade, promovendo a interação com os demais acolhidos (BRASIL, 2009).

Para alcançar a proteção integral e a autonomia dos acolhidos, o SAI deve: a) Garantir assistência médica, psicológica, odontológica, farmacêutica e outras aos acolhidos; b) Garantir o encaminhamento à educação infantil, ao ensino fundamental, médio e à profissionalização; c) Garantir acesso à cultura e ao lazer, mediante participação do acolhido em atividades da comunidade local; d) Garantir que seja preservada a história de vida da criança (ex. fotografias), sua individualidade (espelhos, cantinhos, objetos pessoais), entre outros (BRASIL, 2009).

A pesquisa realizada, inicialmente, não teve o intuito de analisar a questão do desenvolvimento da autonomia da criança/adolescente com deficiência, no entanto, durante as entrevistas emergiram algumas questões que merecem ser ressaltadas, pois são essenciais para a população infanto-juvenil acolhida. Desse modo, com base nas questões referidas acima, sobre o desenvolvimento da autonomia, serão

destacados alguns elementos a respeito da materialização desse princípio nos três SAIs:

- Identificou-se que os Serviços pesquisados buscam ouvir e respeitar as decisões das crianças/adolescentes com deficiência, quando elas as expressam: as atividades de lazer e recreativas de que desejam participar; o interesse em participar de programas, projetos e cursos; o interesse em ter contato com a família de origem e/ou extensa; o desejo em participar do Programa de Apadrinhamento Afetivo; a vontade de serem ou não adotados. Desse modo, esse aspecto é respeitado pelos Serviços, seguindo as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009).
- As crianças/adolescentes com deficiência participam da realização das tarefas diárias dos Serviços. As atividades são distribuídas de acordo com as possibilidades de cada criança/adolescente, incentivando a participação de todos os acolhidos. Aquelas com maior independência possuem atribuições específicas, tais como organizar a sala, os quartos, limpar o banheiro, auxiliar no preparo do almoço, café da tarde e da janta, auxiliar na organização dos alimentos quando chegam ao Serviço. Aquelas com menor independência auxiliam em tarefas simples como organizar os brinquedos espalhados no chão. Menciona-se ainda ser responsabilidade dos acolhidos arrumar cada um a própria cama. Nos trechos das entrevistas, apresentados a seguir, pode ser observada a participação nas atividades:

[...] hoje são eles que se servem, então, não tem mais aquela coisa: a tia vai lá alcança o pratinho pra eles. [...] todos fazem, independente do comprometimento que tem, uns precisam de auxílio, mas todos eles fazem, servem o que querem, a quantidade que querem, e isso ajuda bastante (ENTREVISTA nº 5).

É no dia a dia, é aquela educação como se fosse de família mesmo: pega com a mãozinha, faz assim, senta direitinho, leva o prato, é uma coisa mais individualizada, mas não tem uma estratégia específica (ENTREVISTA nº 1).

Ele entra na parte de descascar frutas, às vezes né, maçã, laranja. Como as gurias do Braille disseram que ele tá manipulando faca, ah então agora, a gente tem usado isso aí. Então quando a gente diz: ah fulano descasca a tua fruta, ele entra também (risos), ele é bem autônomo mesmo (ENTREVISTA nº 5).

O cuidado do dia a dia né [...] O que ele puder fazer sozinho ele é estimulado a fazer sozinho. Ele é estimulado como os outros né. Ele é tratado igual aos outros. [...] Se a gente insistir: faz tal coisa, ele consegue fazer (ENTREVISTA nº 10).

Pode-se afirmar que a inserção das crianças/adolescentes com deficiência em tarefas diárias auxilia a potencializar a autonomia de cada um, pois, aos poucos, irão desenvolvendo novas habilidades, sem necessitar de supervisão constante para realizar atividades cotidianas. Ademais, evidenciou-se nas entrevistas a preocupação dos profissionais em cuidar todos os acolhidos da mesma maneira, sem realizar discriminação na realização das tarefas diárias e, também, em estimular para que possam fazer sozinhos atividades relacionadas à alimentação, higiene, escolha de objetos pessoais, organização da cama, do material escolar, entre outros. Outro trecho de entrevista pode exemplificar tal afirmação: “O tempo todo, a gente dá coisas pra eles fazerem, entendesse. Eles dizem: Ah, mas eu não posso. Tu pode, tu consegue, como é que tu não consegue, vamos lá” (ENTREVISTA nº 6).

A sistematização dos dados permite observar que, no cotidiano dos Serviços, os profissionais procuram exercitar um entendimento importante para estimular a autonomia. Como destaca João Ribas, “pessoas com deficiência podem fazer tudo, ou quase tudo, que as outras pessoas fazem, ainda que de forma um pouco diferente” (RIBAS, 2007, p. 83), ou seja, as características de uma criança/adolescente não podem ser impedimento para sua participação nas atividades cotidianas.

A insistência por parte dos educadores/monitores para que as crianças/adolescentes com deficiência realizem tarefas pessoais básicas (alimentação, higiene) também auxilia no desenvolvimento da autonomia, como pode ser identificado no seguinte trecho de entrevista:

agora, depois que ela faz coco ela avisa. Porque eu cantava pra ela: faz coco, faz xixi, cantava, cantava (risos). Então quando ela faz, ela começa ‘tá coco, tá coco’ mas ela já fez, mas aí ela avisa. Eu ainda tenho esperança, que ela ainda consiga, porque ela já desenvolveu tanto, em tantas coisas, nesses anos (ENTREVISTA nº 3).

- A inserção das crianças/adolescentes com deficiência nos projetos sociais, nas escolas e nos serviços de saúde (fisioterapia, equoterapia, terapia psicológica, entre outros) também foram identificados como elementos que potencializam o desenvolvimento da autonomia das crianças/adolescentes com deficiência.

Foram, ainda, identificadas questões que dificultam o estímulo da autonomia das crianças/adolescentes com deficiência acolhidas, são elas:

- A fragilidade de materializar o princípio da individualidade no interior dos Serviços de Acolhimento, conforme analisado anteriormente. Sem ter espaços

individuais, a criança/adolescente acolhida terá maior dificuldade de sentir-se segura, reconhecer o Serviço enquanto seu lar provisório, construir vínculos e até mesmo sua identidade.

- Demora em acessar os serviços de saúde e educação, como já abordado nos itens do direito à saúde e do direito à educação.
- A questão da acessibilidade não ser universal nos Serviços também dificulta a criança/adolescente ser mais autônoma e independente. Assim, há necessidade do ambiente físico ser modificado para atender os acolhidos, equiparando as oportunidades de participação (SASSAKI, 1997).
- Optar pela rotina mais confortável para os educadores/monitores, ou seja, ao invés de estimular para que a criança/adolescente com deficiência realize todas as tarefas, o educador/monitor realiza as atividades no lugar do acolhido, para ser mais rápido ou mais fácil, como é o exemplo de não deixar o acolhido escolher a roupa que deseja vestir. “A tia mesmo já vai lá, já vê, é do tamanho, já traz certo [...] mas ele não escolhe nada” (ENTREVISTA nº 1).

A maior dificuldade para concretizar o princípio da autonomia no interior dos Serviços relaciona-se ao trabalho dos educadores/monitores e a insuficiência do número adequado de profissionais para desenvolver um atendimento mais qualificado, como pode ser identificado nos trechos das entrevistas que seguem: “Os educadores fazem o feijão com arroz, mas nada mais especial que isso [...] eles mal fazem o que têm que fazer, as coisas deles” (ENTREVISTA nº 4).

Tu chega no abrigo, tu não sabe como lidar com eles [...] deveria ter mais treinamentos, pra saber como lidar, né, porque não é a mesma coisa que lidar com os outros, a gente aprende meio que na marra, assim tu tem que aprender! (ENTREVISTA nº 6).

Não é que eles não tenham como tirar a fralda. Eu acredito que tem possibilidade, de com treinamento, conseguir controlar, mas é que a gente, não tem esse tempo. Precisa de um treinamento, como uma criança pequena, de um treinamento, e uma dedicação, que tu tem que parar o dia inteiro, tirar a fraldinha, deixar sentir o xixi cair, deixar ficar... mas impossível...impossível (ENTREVISTA nº 2).

Afirma-se, portanto, ser necessário ampliar o número de educadores/monitores e promover cursos de aperfeiçoamento profissional para estimular a autonomia das crianças/adolescentes com deficiência, pois o desenvolvimento de suas habilidades para uma vida independente não pode ser prejudicado pela insuficiência dos cuidados individuais proporcionados pelo Serviço.

É inadmissível que o cuidado do acolhido com deficiência seja negligenciado pela falta de funcionários, como observado no trecho da entrevista acima. Uma criança/adolescente com deficiência não pode ter que continuar utilizando fralda, unicamente porque o Serviço não tem funcionários suficientes para atendê-lo. Ao permitir que isso aconteça, nega-se o direito da criança/adolescente desenvolver habilidades básicas, como usar o banheiro. Tal atitude, com o transcorrer do tempo, trará prejuízo na sua autonomia, principalmente após seu desligamento do Serviço.

Assim, os Serviços de Acolhimento necessitam ter educadores/monitores mais direcionados ao cuidado da criança/adolescente com deficiência, possibilitando-lhes fornecer um atendimento com qualidade, que possibilite o desenvolvimento de suas habilidades. O critério utilizado para escolher esses profissionais pode ser a afinidade que a criança/adolescente com deficiência manifesta. É importante salientar que não está sendo proposto que cada criança/adolescente com deficiência acolhido tenha um educador/monitor especializado no atendimento de determinada deficiência. O que se quer é destacar a necessidade dela receber um atendimento adequado e capaz de desenvolver capacidades para aquisição de uma maior autonomia.

Por fim, cabe salientar que a incorporação desse princípio no cotidiano dos Serviços é essencial para o desenvolvimento da criança/adolescente com deficiência, principalmente para o seu futuro longe do SAI. O incentivo de sua autonomia há de lhe proporcionar a construção de uma vida independente fora do ambiente institucional. Como afirma Romeu Sasaki (1997) a independência da criança/adolescente com deficiência não irá acontecer de repente, como muitos adultos parecem esperar, antes, precisa ser estimulada no dia a dia.

Concorda-se com Fernandes e Lippo (2013) que é preciso fomentar o protagonismo da criança/adolescente com deficiência em todas as áreas, principalmente nas decisões de sua vida. A criança/adolescente com deficiência tem voz, desejos e vontades que devem ser respeitadas. É preciso, pois, romper com a cultura da tutela, na qual os adultos sem deficiência pensam que devem decidir tudo sobre as vidas das crianças/adolescentes com deficiência, sem considerar seus próprios desejos. Portanto, cabe aos profissionais inseridos nos SAIs investir na autonomia e na independência das crianças/adolescentes com deficiência, a fim de que possam ser protagonistas de sua história. Os Serviços não podem superprotegê-las, nem negligenciá-las, pelo contrário, precisam proporcionar um

ambiente de convivência diverso, inclusivo e heterogêneo, no qual todos cresçam a partir das diferenças humanas.

e) Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não discriminação

Nas últimas décadas, identifica-se a ampliação das discussões e da formulação de políticas governamentais para a busca da inclusão¹³⁶ da pessoa com deficiência. Cresceram as políticas sociais destinadas à sua inclusão, entre as quais podem ser destacadas as de educação, trabalho, lazer e saúde, sendo elaboradas inclusive políticas específicas que buscam atingir esse grupo. As crianças/adolescentes com deficiência passaram a conquistar maior visibilidade e interesse social (BASTOS, 2012).

A legislação internacional e nacional¹³⁷ tem proporcionado o amparo legal para o desenvolvimento de práticas inclusivas, nas quais afirma-se o compromisso de promover ações para retirar os sujeitos com deficiência da invisibilidade social e garantir que tenham acesso a seus direitos sociais. Nessa perspectiva, o princípio da garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação está diretamente relacionado ao rompimento do paradigma da segregação e do isolamento social, no qual as pessoas consideradas “diferentes” eram encerradas em instituições, permanecendo confinadas até a morte.

Na análise realizada sobre o ingresso da criança/adolescente com deficiência no SAI foi verificado que o princípio sobre o acesso e respeito à diversidade e não discriminação é garantido nos três Serviços pesquisados. Nesse momento, torna-se necessário discutir o período de permanência no Serviço para verificar se o princípio consegue contemplar a inclusão no cotidiano dos acolhidos, uma vez que ele pode potencializar o desenvolvimento de processos inclusivos dentro dos SAIs.

Como discutido no primeiro capítulo da tese, por meio do paradigma inclusivo, busca-se garantir que a pessoa com deficiência possa participar ativamente da

¹³⁶ Reforça-se que a inclusão das pessoas com deficiência em nossa sociedade remete à participação ativa desses sujeitos em todas as atividades da vida social, econômica e política, garantindo o acesso aos direitos sociais.

¹³⁷ Destacam-se no âmbito internacional: A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Declaração de Salamanca (1994), a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), relatórios elaborados pela UNICEF sobre a situação da infância (2013), entre outras. No âmbito nacional: a CF (1988), ECA (1990), Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (2009), Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2007), Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Viver sem Limites (2013) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), entre outras.

sociedade enquanto cidadão, sem sofrer nenhum tipo de impedimento devido à deficiência. Pode-se afirmar que a proposta inclusiva direcionada à pessoa com deficiência por meio de políticas sociais é recente, por isso precisa ser debatida e fortalecida. Conforme mencionado anteriormente, com o advento do ECA, todas as crianças/adolescentes passaram a ter os mesmos direitos e deveres, ou seja, independentemente de suas singularidades, todas devem ser atendidas sob o princípio da proteção integral. As Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes assim especificam:

A organização dos serviços deverá garantir que nenhuma criança ou adolescente que precise de acolhimento ficará sem atendimento. Devem ser combatidas quaisquer formas de discriminação às crianças e aos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento, bem como a suas famílias de origem, baseadas em condição sócio-econômica, arranjo familiar, etnia, religião, gênero, orientação sexual, **presença de deficiência**, presença de HIV/Aids ou outras necessidades específicas de saúde, etc.[...] **De modo a possibilitar o oferecimento de um atendimento inclusivo nos serviços de acolhimento, devem ser evitadas especializações e atendimentos específicos**, onde sejam atendidos exclusivamente, por exemplo, **crianças e adolescentes com deficiência**¹³⁸ ou portadores de HIV. Tais especializações só devem ocorrer em situações excepcionais, nas quais o quadro clínico da criança ou adolescente indique a necessidade de atendimento em ambiente diferenciado, para a preservação da sua saúde (BRASIL, 2009, p. 20/21).

Incorpora-se no âmbito das medidas protetivas para crianças/adolescentes o princípio da inclusão. Os cidadãos com deficiência passaram, então, a ter reconhecido o direito de conviver socialmente, até mesmo quando têm seus direitos violados, ou seja, devem ser acolhidos em ambientes inclusivos, sem acontecer a segregação de crianças/adolescentes com ou sem deficiência.

Ao inserir como princípio dos Serviços de Acolhimento o respeito à diversidade e não discriminação, a PNAS dá um passo essencial para favorecer a perspectiva da inclusão na sociedade. Sendo ela responsável por desenvolver os serviços de proteção a crianças/adolescentes com direitos violados, procura romper com a lógica de segregação, com as antigas práticas de exclusão e de afastamento das pessoas com deficiência. Tais concepções teórico-práticas precisam ser superadas, e uma das formas de se fazer isso é entender que crianças/adolescentes com e sem deficiência precisam interagir em todos os espaços, pois no universo infantil também habita a diversidade humana, a consciência de que cada pessoa é única e apresenta necessidades singulares. Rompe-se, então, com o entendimento

¹³⁸ Grifos realizados pela autora.

de que é preciso um Serviço especializado, que acolha apenas as crianças/adolescentes com deficiências similares.

É oportuno trazer para esta tese um quadro elaborado por Werneck (2002, p.16-17), no qual a autora aponta, de forma clara, as diferenças entre o que significa integrar e o que é incluir no âmbito da educação, bem como sistematiza as duas concepções, permitindo melhor compreender as suas diferenças.

Quadro 15: Diferenças entre integração e inclusão

INCLUSÃO	INTREGRAÇÃO
A inserção é total e incondicional (crianças com deficiência não precisam "se preparar" para ir à escola regular).	A inserção é parcial e condicional (crianças "se preparam" em escolas ou classes especiais para estar em escolas ou classes regulares).
Exige rupturas nos sistemas.	Pede concessões aos sistemas.
Mudanças que beneficiam toda e qualquer pessoa (não se sabe quem "ganha" mais; TODAS ganham).	Mudanças visando prioritariamente a pessoas com deficiência (consolida a ideia de que elas "ganham" mais).
Exige transformações profundas.	Contenta-se com transformações superficiais.
Sociedade se adapta para atender às necessidades das pessoas com deficiência e, com isso, se torna mais atenta às necessidades de TODOS.	Pessoas com deficiência se adaptam às necessidades dos modelos que já existem na sociedade, que faz apenas ajustes.
Defende o direito de TODAS as pessoas, com e sem deficiência.	Defende o direito de pessoas com deficiência.
Traz para dentro dos sistemas os grupos de "excluídos" e, paralelamente, transforma esses sistemas para que se tornem de qualidade para TODOS.	Insere nos sistemas os grupos de "excluídos que provarem estar aptos".
O adjetivo inclusivo é usado quando se busca qualidade para TODAS as pessoas com e sem deficiência (escola inclusiva, trabalho inclusivo, lazer inclusivo etc)	O adjetivo integrador é usado quando se busca qualidade nas estruturas que atendem apenas as pessoas com deficiência consideradas aptas (escola integradora, empresa integradora etc)
Valoriza a individualidade de pessoas com deficiência (pessoas com deficiência podem ou não ser bons funcionários; podem ou não ser carinhosos etc);	Como reflexo de um pensamento integrador podemos citar a tendência a tratar pessoas com deficiência como um bloco homogêneo (exemplos: surdos se concentram melhor; cegos são excelentes massagistas)
Não quer disfarçar as limitações, porque elas são reais	Tende a disfarçar as limitações para aumentar a possibilidade de inserção
Não se caracteriza apenas pela presença de pessoas com e sem deficiência em um mesmo ambiente	A presença de pessoas com e sem deficiência no mesmo ambiente tende a ser suficiente para o uso do adjetivo integrador

Fonte: Quadro de autoria de Claudia Werneck, extraído do primeiro volume do Manual da Mídia Legal: comunicadores pela inclusão (2002)

O Quadro 15 possibilita distinguir nitidamente a diferença dos termos integração e inclusão. A Werneck (2002) apresenta de forma didática a implicação das peculiaridades existentes em cada termo. Dessa maneira, não se pode tomá-los como se similares fossem, pois corre-se o risco de mascarar a proposta inclusiva.

No âmbito do acolhimento institucional, a integração aproxima-se da ideia de a criança/adolescente dever adaptar-se àquilo já posto, visto ser preciso adequar-se e agir como a maioria das crianças/adolescentes consideradas “normais”. Identificou-se que as práticas de integração estão relacionadas principalmente à adaptação da criança/adolescente com deficiência à estrutura física da residência e à forma como o Serviço é planejado para atender crianças/adolescentes sem deficiência. Ou seja, não existe uma preparação para receber crianças/adolescentes com deficiência, conforme admitido por um dos entrevistados, segundo o qual “a gente aprende na marra” (ENTREVISTA nº 1).

Já a inclusão remete à concepção da diversidade (SASSAKI, 2009), ao respeito às características de cada criança/adolescente e ao atendimento de suas necessidades. O Serviço deve se organizar de modo a conseguir atender todas as crianças/adolescentes, adotando o conceito de acessibilidade universal. Nesse sentido, a inclusão pode ser definida como

[g]arantia a todos, do acesso contínuo ao espaço comum da vida em sociedade, sociedade esta orientada por relações de acolhimento à diversidade humana, de aceitação das diferenças individuais e de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento com qualidade, em todas as dimensões da vida (BRASIL, 2001, p. 20).

Entende-se, por isso, que incluir é permitir às crianças/adolescentes com deficiência o acesso e a efetivação de seus direitos enquanto cidadãos, fornecendo-lhes meios para que possam usufruí-los. É importante deixar claro que respeitar o princípio inclusivo não significa apenas acolher no SAI. A inclusão é muito mais abrangente do que garantir o acesso, é preciso assegurar a plena participação e usufruto de estimulação para desenvolver suas habilidades. Para ser considerado inclusivo, o Serviço precisa estar adaptado para receber todas as crianças/adolescentes, atendendo principalmente às orientações de acessibilidade, capacitação profissional, ambientes adequados e instrumentos correspondentes às necessidades de cada acolhido. Outra questão fundamental para tornar os SAIs inclusivos é estimular a participação das crianças/adolescentes nas decisões

referentes à sua vida e ao Serviço. Elas podem fornecer elementos preciosos e até mesmo ensinar a melhor forma de promover o cuidado e a proteção nesses espaços, que temporariamente são seus lares.

Crianças e adolescentes com deficiência são parte essencial dos esforços para a construção de sociedades inclusivas – não só como beneficiários, mas também como agentes de mudanças. São as pessoas mais qualificadas para fornecer informações sobre o atendimento de suas necessidades (UNICEF, 2013, p.24).

O acolhimento institucional de crianças/adolescentes com deficiência é um enigma para a maioria delas, ao ingressar na instituição além de encontrar-se fragilizadas, acuadas e inseguras por não saberem o que acontecerá com suas vidas e com suas famílias a partir daquele momento, elas precisam de um tempo maior para entender e adaptar-se ao novo local de moradia. Ademais, dependendo da deficiência da criança/adolescente acolhida e da preparação dos funcionários do Serviço, a comunicação pode ser dificultada, dado que os funcionários podem não entender as manifestações da criança/adolescente, dificultando que ela sintase acolhida. Sua adaptação à nova moradia não é fácil, lhe é apresentada uma rotina, regras e limites novos. Ela precisa relacionar-se e conviver com pessoas estranhas, dividir sua vida, sua rotina com outras crianças/adolescentes. No cotidiano de um Serviço de Acolhimento Institucional, somam-se e entrelaçam-se histórias de vidas distintas, por isso, ele deve ser planejado a partir das necessidades do seu público alvo.

Aderir ao princípio da diversidade e não discriminação representa uma importante conquista social, não só para as pessoas com deficiência como para toda a população, que tem a oportunidade de aprender e crescer, convivendo com a diversidade (UNICEF, 2013). Porém, apesar do avanço conquistado no plano teórico, de romper com as antigas práticas de segregação, a pesquisa evidenciou que alcançar os princípios da inclusão no cotidiano dos SAIs tem sido bastante desafiador e algumas vezes inalcançável, pois os Serviços ainda não estão organizados a partir da diversidade humana.

A seguir, serão apresentados os dados sistematizados sobre as dificuldades e as potencialidades identificadas na proteção de crianças/adolescentes com e sem deficiência no mesmo Serviço de Acolhimento.

4.3.2.7 Dificuldades e potencialidades identificadas para materializar a inclusão nos SAIs a partir do princípio de respeito à diversidade e não discriminação

A tarefa de proteger sujeitos em desenvolvimento, com histórias de vida distintas, arranjos familiares diversos, cultura, preferências, características e necessidades diferentes, não é tarefa fácil e impõe aos Serviços a necessidade de repensar suas práticas, seu projeto político pedagógico e as estratégias adotadas. A convivência diária de crianças/adolescentes com e sem deficiência proporcionada pelo acolhimento traz, ainda, para o interior dos Serviços, desafios, dificuldades e potencialidades para a efetivação dos direitos da população infanto-juvenil com deficiência, a partir da perspectiva da inclusão.

A partir dos dados da pesquisa, algumas dificuldades foram identificadas, conforme sistematização apresentada a seguir, no Quadro 16.

Quadro 16: Dificuldades identificadas para materializar a inclusão nos SAIs

Categoria	Significado	Trechos Ilustrativos de Entrevistas
<p>Falta de acessibilidade</p>	<p>Os Serviços não estão organizados a partir da acessibilidade universal. A acessibilidade é fornecida de modo parcial, contemplando crianças/adolescentes com deficiência física. Identificou-se a presença de barreiras¹³⁹ arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais. Não há acessibilidade para atender, por exemplo, criança/adolescente com deficiência auditiva ou com deficiência visual.</p>	<p>“Se for acolhida uma menina com deficiência, como é que ia subir as escadas, por exemplo, aqui?” (ENTREVISTA nº 4).</p> <p>“[...] Na realidade os abrigos não tem estrutura pra acolher né, pessoas assim. [...] Não tinha estrutura nenhuma, se pra esses é ruim, pro [X] era pior, porque não tinha estrutura pra trabalhar com ele, tu não tinha um banheiro adequado, não tinha nada” (ENTREVISTA nº 6).</p> <p>“Eles sempre pedem: me sobe tia, porque eu atendo lá em cima né, minha sala tem bastante estímulo [...] tinha que ter uma rampa...não dá pra levar eles no colo né eles são pesados” (ENTREVISTA nº 2).</p>
<p>Recursos humanos e materiais insuficientes</p>	<p>Os recursos humanos e materiais não estão adequados para atender as necessidades de todas as crianças/adolescentes acolhidas. Há dificuldade de o serviço estimular o desenvolvimento das habilidades e da autonomia das crianças/adolescentes com deficiência. Existe uma sobrecarga de trabalho para os profissionais que estão atuando nos Serviços.</p>	<p>“Acho que a gente tinha que ter principalmente mais acesso ao material adequado, a gente falar em deficiência visual né, eu não disponho de uma soroban, de um livro de braile, algumas coisas a gente foi atrás [...] mas a gente não dispõe, a gente não tem o material adequado pra trabalhar com essa criança com deficiência né” (ENTREVISTA nº 5).</p> <p>“É que assim, é muita criança/adolescente né [...] não tem como, gurias, é duas funcionárias por turno, é difícil” (ENTREVISTA nº 1).</p> <p>“Tu não pode faltar, tu não pode adoecer, tu não pode fazer nada né” (ENTREVISTA nº 6).</p> <p>“Teve casos aqui no abrigo né, de perder uma consulta médica, às vezes, por não ter quem leve, eu já perdi projetos, por não ter um funcionário pra acompanhar” (ENTREVISTA nº 5).</p>

¹³⁹ De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência considera-se barreira “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, entre outros” (BRASIL, 2015, Art. 3). Desta maneira as barreiras podem ser urbanísticas, arquitetônicas, tecnológicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, nas atitudes.

<p>Rotatividade dos funcionários</p>	<p>Existe uma rotatividade na Equipe de trabalho dos Serviços de Acolhimento. A mudança de profissionais pode ser explicada por três motivos principais: 1) A maioria dos funcionários dos SAIs tem vínculo de trabalho a partir de contratos que possuem período determinado previamente. 2) A remuneração salarial dos educadores/monitores é baixa se comparada à responsabilidade e à complexidade do trabalho que desenvolvem. 3) O esgotamento profissional por atuar em local de alta complexidade. Tal situação dificulta a proteção promovida pelos SAIs, uma vez que periodicamente é inserido um novo profissional que precisa aprender o funcionamento do Serviço, identificar as necessidades das crianças/adolescentes, conhecer o modo como se comunicam (principalmente daqueles que se expressam por meio da comunicação não verbal), construir vínculos de afeto e confiança, para que a criança/adolescente com deficiência sintam-se segura e protegida.</p>	<p>“Eu já tive quatro pessoas que fizeram curso, saíram e entraram outras novas, aí entra a questão da rotatividade. Aí a gente fez um curso, montou uma escala, botamos hora extra, pra, um profissional poder folgar num turno, e poder fazer no outro, e aí, daqui a pouco, o profissional dá tchau pro abrigo” (ENTREVISTA nº 5).</p> <p>“[...] tem a situação do vínculo com uma criança, e ele vai embora. A criança, já tem uma perda na família, às vezes, já tem uma perda de ficar afastada dos irmãos, dos amigos, dos colegas de escola, dos vizinhos, enfim, todo aquele círculo de convivência é rompido. Quando a criança vem pro abrigo, normalmente, a gente dá uma nova escola pra ele, a gente tenta dar novos amigos pra ele, novos padrões de referências, só que, durante o ano, ele vai perdendo esses padrões, são desacolhimentos que vão ocorrendo, são funcionárias que vão saindo, coordenação que vai trocando, equipe técnica que vai trocando, então... Isso aí pra eles, é como se acontecesse na casa deles, pra gente, é no nosso local de trabalho” (ENTREVISTA nº 5).</p>
<p>Insuficiência de cursos de formação continuada para qualificação profissional</p>	<p>Os cursos de formação continuada raramente são oferecidos para os profissionais que atuam em SAIs. São raros os eventos com o intuito de promover o aperfeiçoamento e discussões das práticas realizadas. Os espaços de discussão sobre o cuidado da criança/adolescente acolhida fica restrito aos profissionais dentro da instituição, não há trocas entre os demais Serviços. Destaca-se não ter sido identificada qualquer participação em eventos direcionados ao atendimento e cuidado de crianças/adolescentes com deficiência em SAI, ou em eventos que buscassem esclarecer dúvidas, informar sobre os direitos das crianças/adolescentes com deficiência, para qualificar o trabalho desenvolvido.</p>	<p>“Tá na hora da rede, ter um espaço de debater, de ver os casos específicos. Falta ter esse diálogo. Falta um local, que a gente possa debater, achar caminho, achar solução, porque, tem muita gente fazendo trabalho muito bacana, mas a gente não conhece” (ENTREVISTA nº 5).</p> <p>“Tinha que ter, uma pessoa, que entendesse, que fosse qualificada, que tivesse cursos, que fosse qualificada, que entendesse eles, porque, te colocam aqui, tu não sabe, tu não entende nada, tu não sabe nada deles, não sabe nem como lidar com eles, mas tu tem que aprender...mas aí tu aprende na marra né. Aí, até tu aprender, quantas coisas erradas tu pode fazer com eles, né? (ENTREVISTA nº 6)</p> <p>“Há necessidade de qualificação, das equipes técnicas, capacitação, e não adianta, também, fazer curso de capacitação por fazer, só pra preencher o requisito legal. Tem que ser algo qualificado, não é? Então, isso é algo assim que eu vejo que precisa ser melhorado nos abrigos: - a qualificação dos cuidadores e equipe técnica, porque senão ela acaba não sendo um espaço protetor” (ENTREVISTA nº 7).</p>

<p>Presença de ideias segregacionistas</p>	<p>Contraditoriamente, embora exista o discurso “politicamente correto”, no qual os profissionais manifestam apostar em práticas inclusivas, algumas entrevistas evidenciaram a presença de concepções ultrapassadas, vinculadas à cultura da segregação, da normalização e da incapacidade da criança/adolescente com deficiência. Desse modo, identifica-se estar presente no imaginário dos profissionais o pensamento de que a presença de crianças/adolescentes com deficiência, nos espaços de acolhimento institucional, dificulta o trabalho desenvolvido e atrapalha a promoção de atividades para as crianças/adolescentes sem deficiência.</p>	<p>“Daria tempo se não tivesse os especiais, porque demanda muito trabalho. Então, daqui a pouco, um tá precisando trocar a fralda, e, o outro, ao mesmo tempo tá precisando de um outro cuidado específico. E, é duas funcionárias em cada turno, é difícil. Se, fossem todos sem necessidades especiais eu acredito até daria” (ENTREVISTA nº 2).</p> <p>“Eu sei, que, tem que ter inclusão né, porque eles precisam conviver, mas eu acho assim, o dia a dia, é bem complicado né, porque tem muitas coisas que eles não acompanham, atrapalha tanto eles quanto os outros também né. É complicado de falar sobre isso porque, eu acho assim, inclusão tem que ter, porque, senão eles vão ser excluídos de tudo né, o que vai ser a vida deles? Vão viver só entre eles? Mas, ao mesmo tempo, que tu inclui junto com os outros, as vezes, faz bem, mas muitas vezes também faz mal, né. [...] O “Opala” gosta de assistir tv, ele só gosta de assistir aquele canal de bicho... ai só ele gosta, como é que uma casa, que tá cheia de adolescente, como tu vai agradar a todos...né? Ele também faz xixi na cama, todos os dias, por causa da deficiência dele, agora tu imagina, dormir no mesmo quarto que ele, é horrível né? Quando eles dão esses surtos, os outros tem que aguentar... Então, tem os prós e os contras” (ENTREVISTA nº 6).</p>
---	---	--

Fonte: Dados obtidos por meio da sistematização das respostas obtidas com formulário usado para as entrevistas com coordenadores, técnicos e educadores/monitores do SAI, técnico do JIJ e do questionário da Juíza.

No Quadro nº 16 é possível identificar questões que vêm sendo discutidas ao longo da tese. As dificuldades sistematizadas acima interferem significativamente na maneira como a proteção destinada às crianças/adolescentes com deficiência é materializada nos SAIs durante as três etapas do acolhimento (ingresso, permanência e desligamento). Entende-se ser importante comentar, um pouco mais, duas das dificuldades apresentadas, ambas relacionadas à acessibilidade: barreiras físicas e barreiras atitudinais.

A acessibilidade é um direito imprescindível para promover a equiparação de oportunidades e a construção de espaços para plena participação de todos os sujeitos. “[...] é tornar a sociedade capacitada, apta a reconhecer que a diversidade faz parte de seu movimento, de sua constituição. Para adaptar a isso é necessária uma transformação nas condições materiais e simbólicas da vida em sociedade” (LIPPO, 2014, p. 60). A questão da acessibilidade é importante para a qualidade de vida de todas as pessoas, pois ela não traz privilégios apenas para as pessoas com deficiência, ela traz o reconhecimento político das diferenças humanas (LIPPO, 2014).

Além disso, nos SAIs, para a criança/adolescente com deficiência ela também é fundamental para potencializar a sua autonomia e independência. Por meio da acessibilidade, ela poderá ampliar sua qualidade de vida e a possibilidade de desenvolver suas potencialidades, pois será possível ir e vir, comunicar-se de modo independente, acessar os Serviços que deseja sem necessitar de outra pessoa para fazer a mediação entre ela e a sociedade. Assim, enquanto a sociedade não for planejada a partir da perspectiva do desenho universal, será muito difícil estabelecer práticas inclusivas.

O grande paradoxo das relações sociais é produzir a padronização tendo em vista que o ser humano é diverso, não se iguala que a dinâmica da existência humana não se molda aos padrões. Assim, a discussão da acessibilidade nos remete ao movimento das relações sociais que criam as INTERDIÇÕES, pois, é a deficiência das estruturas sociais (instituições, escolas, família, comunidade, mídia, espaços de trabalho, de lazer, entre outras) em reconhecer a diversidade da condição humana (LIPPO, 2014, p. 60).

Apesar de ter sido previsto nas Orientações Técnicas (2009) que toda a infraestrutura do SAI deve oferecer acessibilidade para o atendimento de pessoas com deficiências, os Serviços não conseguem efetivar essa orientação. Pode-se citar um fato que impulsiona tal dificuldade: a sociedade continua planejando sua estrutura física, urbana, comunicacional e informacional a partir da lógica da padronização das pessoas, na normalidade, desconsiderando a diversidade humana¹⁴⁰.

Considerando as seis dimensões da acessibilidade (SASSAKI, 2009) apresentadas no primeiro capítulo da tese, a pesquisa evidenciou que:

¹⁴⁰ É necessário destacar que apesar dessa observação geral, existem mudanças sendo implantadas. Por meio das leis (mencionadas no Quadro 2), os estabelecimentos e as vias públicas estão sendo obrigadas a se tornar acessíveis. Pode-se citar, como exemplos, as calçadas públicas com rampas, calçadas com marcadores para pessoas com deficiência visual, entre outros.

- a) Dimensão arquitetônica: apenas um Serviço consegue atender essa dimensão, sem apresentar barreiras físicas para a criança/adolescente com deficiência. Nos outros dois Serviços, os acolhidos com deficiência encontram dificuldade em circular em todos os espaços da “casa”.
- b) Dimensão comunicacional: os três Serviços conseguem estabelecer comunicação, tanto verbal quanto comportamental, entre os funcionários e acolhidos. No entanto, se houvesse o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência auditiva, por exemplo, existiriam barreiras para a comunicação.
- c) Dimensão metodológica: os Serviços organizam um PIA que busca atender o desenvolvimento das habilidades de cada criança/adolescente com deficiência e construir metodologias de trabalho para superar as dificuldades existentes para promover o acesso aos direitos da criança/adolescente com deficiência. Porém, os Serviços encontram barreiras para promover atividades de lazer, uma vez que os locais públicos e a maioria das vias públicas não são acessíveis. Dois Serviços também encontraram barreiras para crianças/adolescentes com deficiência terem acesso ao direito à educação.
- d) Dimensão instrumental: a maioria das barreiras existentes nessa dimensão relacionam-se a instrumentos e ferramentas para crianças/adolescentes com deficiência visual e auditiva.
- e) Dimensão programática: uma questão que merece ser apontada nessa dimensão é o número de educadores/monitores indicado para os Serviços de Acolhimento com mais de três crianças/adolescentes com deficiência. O número reduzido impõe aos funcionários uma sobrecarga de trabalho e dificulta o atendimento das necessidades individuais dos acolhidos.
- f) Dimensão atitudinal: continua presente no imaginário social a ideia de padronização do ser humano e desconhecimento acerca de criança/adolescente com deficiência. Principalmente os “mitos”, mas não menos a errônea visão construída historicamente sobre as pessoas com deficiência, faz com que se criem barreiras para seu atendimento.

A contradição se faz presente no cotidiano dos Serviços de Acolhimento e na proteção desenvolvida. Ao mesmo tempo em que se adere ao princípio de garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação, não se proporciona um atendimento que contemple as diversas necessidades das crianças/adolescentes acolhidas. A contradição se expressa de forma sutil, quase imperceptível,

principalmente nas questões de normalização versus diversidade humana, acessibilidade física versus acessibilidade universal, segregação versus inclusão e modelo médico de compreender a deficiência versus modelo social de compreender a deficiência.

No momento em que a diversidade humana for considerada como “normal”, a última dificuldade exposta no Quadro 15 será superada, pois o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência será natural e não um inconveniente para a dinâmica cotidiana do Serviço. Os profissionais irão repensar o planejamento das ações e da organização dos SAIs, tendo o objetivo de atender a todos, independentemente de suas características, reivindicando nos órgãos competentes a qualificação do serviço para o atendimento e não pensando que seria mais fácil o trabalho sem a presença da população infanto-juvenil com deficiência.

Constata-se, diariamente, conforme os padrões da sociedade, que o ser humano se faz humano quando não se diferencia. Nesses padrões não é adequado apresentar a incompletude, natural à espécie humana. [...] A incompletude é uma característica das pessoas, porém é pouco tolerada ao se mostrar de forma visível e explícita. As pessoas com deficiência foram relegadas ao confinamento em instituições especializadas, segregantes, fechadas, distantes das cidades, por demonstrarem de modo visível essa incompletude (FERNANDES, 2014, p. 23).

O mito construído histórica e culturalmente de que crianças/adolescentes com deficiência apresentam características marcantes, identificadas como qualidades negativas, ou como aquilo que lhes falta, faz com que seja perpetuada a ideia de que sujeitos com deficiência só irão se desenvolver se estiverem em espaços próprios, sendo atendidos por profissionais especializados no atendimento da deficiência (CARVALHO, 2009). Ademais, o desconhecimento em relação à pessoa com deficiência favorece a disseminação de percepções distorcidas. Um exemplo pode ser identificado no seguinte trecho de entrevista: “Acho que todos eles se entendem, porque eles são né, não sei ... Talvez, porque eles gostem das mesmas coisas, ou coisas mais próximas, que os outros que não tem” (ENTREVISTA nº 6). Observa-se, existir a incorreta ideia de que todas as crianças/adolescentes com determinada deficiência têm as mesmas necessidades, vontades e interesses, como se fossem iguais. “Olhar para as pessoas com deficiência e enxergar apenas a deficiência é ter a deficiência de não conseguir enxergar a pessoa com todos os elementos que compõem a sua identidade” (RIBAS, 2007, p. 115).

As atitudes dos profissionais do SAI têm, portanto, consequências significativas na forma como se garante a proteção. Por isso, entende-se não ser possível planejar uma proteção social integral e inclusiva, se não houver cursos de formação continuada e espaços de discussão, que visem qualificar o atendimento. Principalmente, o trabalho dos educadores/monitores precisa ser constantemente aperfeiçoado para que possam executar suas atribuições a partir do princípio da diversidade humana, favorecendo o convívio entre todas as crianças/adolescentes e “[...] garantindo que todos tenham suas necessidades e singularidades percebidas e contempladas” (GULASSA, 2010, p. 70).

Torna-se oportuno salientar, neste momento, o entendimento de que

uma sociedade inclusiva vai bem além de garantir apenas espaços adequados para todos. Ela fortalece as atitudes de aceitação das diferenças individuais e de valorização da diversidade humana e enfatiza a importância do pertencer, da convivência, da cooperação e da contribuição que todas as pessoas podem dar para construir vidas comunitárias mais justas, saudáveis e mais satisfatórias (SASSAKI, 1997, p. 165).

Assim, para concretizar a inclusão, é preciso investir na construção de uma sociedade acessível a partir do desenho universal, pois somente assim será possível promover igualdade de direitos a todas as pessoas (LIPPO; FERNANDES, 2013). Desse modo, entende-se que, se a construção de uma sociedade inclusiva é desejada e almejada, precisa-se começar a discutir e organizar os espaços micropolíticos, como, por exemplo, os SAIs. A incorporação do princípio de garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação, mesmo que não consiga alcançar todos os princípios da inclusão, traz potencialidades para a vida das crianças/adolescentes acolhidas.

A seguir, apresenta-se a sistematização das potencialidades identificadas na pesquisa.

Quadro 17: Potencialidades identificadas na garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação nos SAIs

Categoria	Significado	Trechos Ilustrativos de Entrevistas
Interesse em atender as necessidades particulares e em estimular o desenvolvimento da criança/adolescente acolhida	As crianças/adolescentes acolhidas são os sujeitos principais dos Serviços, os profissionais buscam atendê-los a partir da identificação de seus interesses. Os Serviços pesquisados não apresentam uma padronização na rotina ou nos encaminhamentos. Os profissionais desenvolvem ações e estratégias individuais construídas a partir do PIA para atender as necessidades particulares de cada um dos acolhidos. Os profissionais, por meio de uma avaliação minuciosa, organizam estratégias de trabalho para estimular os acolhidos. A partir da escuta atenta, buscam respeitar os interesses, vontades e desejos de cada um. Ademais, os profissionais constroem alternativas para estimular a aprendizagem da criança/adolescente, visando seu desenvolvimento.	<p>“Cada criança é única também né, embora todos tenham os mesmos direitos, mas cada um é único, o que funciona pra um, não funciona pra outro, as vezes né, a maneira de tu chegar, abordagem, ela é diferente de acordo com a criança” (ENTREVISTA nº 10’).</p> <p>“A gente tenta sempre descobrir o que eles querem fazer, o que eles desejam, né” (ENTREVISTA nº4).</p> <p>“Tudo que poder ser feito, e, o que não poder, nós vamos correr atrás, pra que ele tenha o melhor, assim, como os outros também né” (ENTREVISTA nº 9).</p> <p>“A pena, não existe, não tem que existir, tu tem que puxar. É que nem um bebê, tu tem que brincar, e tudo né, mas, ensinar o certo pra criança [...]. Assim, por exemplo, não é ‘bubu’ é ‘bico’, tem que ensinar o certo” (ENTREVISTADA nº 1).</p>
Respeito à diversidade	O acolhimento de crianças com e sem deficiência, no mesmo espaço, proporciona um processo de aprendizado contínuo sobre a diversidade humana, auxiliando no respeito às diferenças. Ensina, por meio da convivência cotidiana, que cada criança/adolescente é única e tem necessidades particulares. O convívio auxilia a desmistificar as deficiências, mostra que todos possuem dificuldades e potencialidades. Inclusive, pode evidenciar capacidades de superação das crianças/adolescentes com deficiência. Assim, com o passar do tempo, tanto os acolhidos quanto os funcionários irão adquirir uma nova concepção em torno da deficiência.	<p>“A gente vê, que eles, encaram a coisa, com uma naturalidade. Então, isso, eu acho, que eles vão levar pra vida deles sempre, sabe, não vão ver uma pessoa com deficiência na rua... e vão tratar com desprezo, uma pessoa com transtorno mental, eles vão lembrar que conviveram com vários aqui” (ENTREVISTA nº 5).</p> <p>“Eu vejo, que é a vida né, tu tá convivendo com pessoas diferentes, a todo momento, independente da deficiência ou não... todos somos diferentes também né, então... é a vida. Tem que ser junto” (ENTREVISTA nº 10’).</p> <p>“É tu proporcionar um aprendizado na convivência, tolerância né, essas questões de relacionamentos. O respeito com o outro, nas questões diárias, do dia a dia, das crianças” (ENTREVISTA nº 10).</p> <p>“É como eu digo pra eles sempre ‘nós somos iguais, mas somos completamente diferentes’, então, cada um de nós, é um ser único, um ser histórico, que tá nesse momento, nesse lugar, com essa ideologia, ã nessa geografia, nessa história, né, então cada um de nós é diferente, tem os seus gostos, tem a sua maneira. Tudo que começa desde pequeno é mais fácil” (ENTREVISTA nº 4).</p>

<p>Rejeição à ideia de exclusão</p>	<p>As antigas práticas de exclusão da pessoa com deficiência nos espaços sociais é rejeitada pela maioria dos sujeitos entrevistados. O acolhimento de todas as crianças/adolescentes passa a ser entendido como uma medida importante para desenvolver práticas inclusivas, evidenciando um avanço na relação com as crianças/adolescentes com deficiência.</p>	<p>“Eu nem sabia, existia uma instituição só pra pessoas com deficiência, como se fosse um orfanato pra deficientes? Não é nada inclusivo, nem pra um, nem pra outro, e ai, acaba debilitando e diminuindo a estimulação, porque eles são estimulados pelos outros, também” (ENTREVISTA nº 2).</p> <p>“[...] não vejo nenhum impedimento, né, pras crianças, conviverem a partir de suas desigualdade...Os serviços precisam ser ajustados, para receber as crianças com deficiência, não é as crianças com deficiência que tão com problema. É os serviços que tão com problema e não conseguem atender bem, né” (ENTREVISTA nº 4).</p> <p>“Tem que ter a inclusão, não adianta, nós deixarmos eles separados, numa casa especifica, e aí? Pra que isso? Nós estamos rotulando eles de diferente. Será que eles são diferentes? O que é ser normal? São essas perguntas, que a gente tem que se fazer, mas são diferentes por quê? Agora melhorou muito, de uns anos pra cá, melhorou muito a inclusão social” (ENTREVISTA nº 8).</p>
<p>Aprendizado Mútuo pela convivência com as diferenças</p>	<p>A relação estabelecida entre as crianças/adolescentes acolhidas proporciona um processo de aprendizado mútuo a partir da realidade de cada um. Os vínculos estabelecidos no acolhimento institucional não se relacionam a questões de normalidade ou deficiência. Os vínculos acontecem pela identificação das histórias de vida, de afinidades; nesse contexto, um sempre pode aprender e amparar o outro. E nesse processo de aprendizado mútuo, as crianças/adolescentes passam a entender que cada um demanda um cuidado diferente, respeitando o momento do acolhido, sem brigar por atenção. O convívio colabora com o desenvolvimento das habilidades dos acolhidos, pois por meio da interação cotidiana são oferecidos estímulos que favorecem seu crescimento. Muitas vezes, esses estímulos acontecem de modo natural, pela troca de experiências com os outros, sem a necessidade de um profissional traçar estratégias.</p>	<p>“Elas vão identificando as afinidades, mas, em geral, se dão bem, com todos assim, em geral, eu acho muito bom, eu não vejo nenhum problema assim de discriminação, de convivência entre eles [...]” (ENTREVISTA nº 4).</p> <p>“Eles brigam aqui né, como eu vou te explicar, assim, é que nem filho, que nem irmãos, né, eles brigam, mais se protegem né, só eles podem brigar os outros não [...] É vínculo, eles tão há muito tempo, a maioria deles faz tempo que tá aqui né” (ENTREVISTA nº 6).</p> <p>“Claro, tu vê que, em determinado momento, eles cansam porque o [Topázio] grita né, eles cansam é obvio, mas, ele faz parte da rotina deles, porque ele não se isola não” (ENTREVISTA nº 9).</p> <p>“Eles acolhem, né. Eles acolhem junto [...] não tem diferença nenhuma. Aqui, nesta instituição, eles são acolhidos, normalmente, um pelo outro” (ENTREVISTA nº 1).</p> <p>“Estimulação da conversa, do diálogo [...] ela fala coisas, que os outros falam, é uma forma de estimular né, até cantar” (ENTREVISTA nº 2).</p> <p>“E as crianças, como a gente diz sadias, elas em contraponto, elas auxiliam muito aquelas que tem alguma deficiência... se tu tiver um abrigo, só com crianças com deficiência, já vamos tirar uma base. Assim, a criança com transtorno, ela imita muito o padrão de comportamento de uma outra criança, então, a partir do momento, que tu</p>

		tiver só crianças com transtorno, qual padrão que ela vai imitar...né? ¹⁴¹ (ENTREVISTA nº 5).
Compromisso profissional com a proteção integral das crianças e adolescentes com deficiência	Os profissionais que trabalham em SAIs assumem o compromisso com a proteção de cada criança/adolescente acolhida. Envolvem-se de forma significativa na vida de cada acolhido e tornam-se referências importantes para o cuidado, proteção e segurança. A postura dos profissionais demonstra preocupação em construir práticas e estratégias que busquem qualificar o atendimento, lutando, apesar de todos os desafios, por uma proteção integral.	<p>“A gente vê, assim, muitos esforços, que apesar de todas as dificuldades do dia a dia, a gente vê esforços [...] pra garantir a proteção daquela criança e adolescente que estão sob sua responsabilidade” (ENTREVISTA nº 7).</p> <p>“Muito a gente estuda, vai atrás do que podemos fazer” (ENTREVISTA nº 2).</p> <p>“Parece que os funcionários aqui, coloca a pessoa certa, no lugar certo, a gente tem todos eles assim, pelo menos a maioria. É que tem pessoas, que passam um tempo aqui, e, quem não aguenta sai né, então, os que ficaram, são aqueles, que realmente gostam e que querem” (ENTREVISTA nº 1).</p> <p>“Eles são todos, assim, tratados com bastante carinho, né, dá abraço, o beijo, o contato físico, né. É geral, todas funcionárias, tanto com nós, como as monitoras...muito carinhosas e atenciosas com eles né” (ENTREVISTA nº 10’).</p>
Interação e Vínculo Afetivo	As crianças/adolescentes, além de conviverem no mesmo espaço, também interagem entre si, por meio de conversas, brincadeiras, auxílio e cuidado. A interação, de maneira geral, acontece de forma natural e espontânea. A convivência ensina a praticar o cuidado com o outro, a construir vínculos afetivos e de confiança.	<p>“É muito boa, a nossa convivência, eles ajudam, eles auxiliam, eles protegem, são bem companheiros [...] Eles têm amor pelos outros” (ENTREVISTA nº 2).</p> <p>“Eles vêm, eles pegam o “Turquesa” no colo, se tiver que sair eles ajudam, eles participam junto, não tem nenhum tipo de preconceito ou de deixar de lado” (ENTREVISTA nº 1).</p> <p>“Os hábitos, as brincadeiras, como é sadio, e às vezes, o próprio cuidado...as vezes, aqui, o fulano diz: - não faz tal coisa, porque tu vai te machucar. - olha desce daí, não faz assim. Então, nos cuidados, na posição de limites, no referencial, eu acho muito importante que estejam todos juntos assim” (ENTREVISTA nº 5)</p>

Fonte: Dados obtidos por meio da sistematização das informações obtidas com formulário usado para as entrevistas com coordenadores, técnicos e educadores/monitores do SAI, técnico do JIJ e do questionário da Juíza.

¹⁴¹ Durante esta entrevista foi realizado um relato a respeito da repetição de comportamentos, de um adolescente com deficiência intelectual e transtorno mental, destacada, como exemplo: “A gente tem aqui, se tu descer ali, daqui a pouco, o [Quartzo Citrino] que tá sentado no sofá, vendo televisão. Se ele tivesse num ambiente só com crianças com transtorno, ele não faria isso. Ele taria pulando a janela, taria fugindo... Ele já fez isso. Ele teve vários casos de evasão, porque ele tinha, outro menino, mais velho, que tinha esse comportamento de evasão, e ele só ficava repetindo aquilo. Agora que ele chegou aqui, não tem nem parceiro pra fuga, e ele não fugiu mais. E lá, o portão era trancado, com cadeado. Ele tinha que pular o portão, aqui é só ele abrir o portão e sair (ENTREVISTA nº 5).

O Quadro 17 permite verificar que o princípio do respeito à diversidade e não discriminação tem proporcionado um avanço no âmbito da proteção destinada à criança/adolescente e colaborado para o desenvolvimento de práticas que respeitem e valorizem a diversidade humana. Desse modo, identifica-se que, aos poucos, apesar de todos os desafios e dificuldades, os Serviços estão “caminhando” para alcançar os princípios da inclusão.

4.3.3 Desligamento do SAI

A etapa do desligamento é o momento em que o acolhido se “despede” do Serviço. A pesquisa evidenciou que o desligamento da criança/adolescente com deficiência acontece pelos seguintes motivos: a) retorno à família de origem/extensa; b) inserção em família substituta; c) alcance da maioridade, aos dezoito anos; d) transferência para outro Serviço de acolhimento¹⁴². Conforme Irene Rizzini (2008), qualquer um dos motivos precisa acontecer de modo gradativo, para que a criança/adolescente entenda o processo e o aceite.

A solicitação do desligamento é realizada pela Equipe técnica do SAI, a partir da elaboração de um relatório psicossocial enviado ao JIJ, no qual a equipe expõe a análise sobre a situação, embasando seu parecer de desligamento. No entanto, a criança/adolescente com deficiência somente é desacolhida do Serviço após a decisão do Juiz da Infância e Juventude. Destaca-se que as audiências concentradas nos SAIs foram apontadas, por dois municípios, como medidas importantes e que auxiliam no processo de desligamento, pois aceleram o andamento dos processos judiciais e a decisão do Juiz.

Nas situações em que é possível o retorno familiar, a Equipe técnica dos SAIs acompanha, por meio de visitas domiciliares, as crianças/adolescentes com deficiência e seus familiares por um período de, no mínimo, seis meses. No entanto, os dados da pesquisa evidenciaram que o retorno à família de origem/extensa raramente acontece, pois a maioria das crianças/adolescentes com deficiência rompem definitivamente o contato com os familiares. Houve o relato de apenas um desligamento com retorno para a família (pai) que obteve êxito.

¹⁴² Houve apenas o relato de uma situação em que foi realizada a transferência de uma criança com deficiência múltiplas para uma clínica especializada em atendimento neurológico, em Porto Alegre. O atendimento é pago por meio do BPC.

A maior parte dos desligamentos irá ocorrer após os acolhidos com deficiência completarem 18 anos. Destituídos do poder familiar, ou seja, sem contato com a família, as crianças/adolescentes com deficiência permanecem vários anos acolhidos nos SAIs, aguardando por uma família substituta, como pode ser identificado no trecho da entrevista a seguir: “Se, ela tem deficiência, ela vai com os 18 anos, pra outro Abrigo, porque, se ninguém se interessar, e, geralmente não tem né... eles vão pra outro abrigo” (ENTREVISTA nº 1).

Ao completar 18 anos, os acolhidos com deficiência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade são encaminhados para as Residências Inclusivas, onde permanecerão acolhidos¹⁴³. Quando o desligamento estiver relacionado à maioridade, é recomendado que seja realizado de forma mais cautelosa e atenta, pois o jovem se sentirá sozinho e desprotegido por não conhecer as pessoas e o local para onde será transferido. Esse rompimento é mais complicado para eles, pois as referências de cuidado, proteção e vínculos estão no SAI onde foi acolhido e que representava a sua casa, a sua família, devido à convivência com as outras crianças/adolescentes e funcionários.

Nas entrevistas, foram relatadas apenas duas situações em que houve o desligamento para inserção em família substituta: a) um jovem com deficiência visual, ao completar 18 anos, sem contato com a família, passou a residir na casa de uma senhora, que aceitou cuidá-lo; b) uma criança com deficiência intelectual foi adotada por um casal que estava inscrito no CNA e que já tinha participado do curso preparatório para adoção. Conforme as informações obtidas, o casal com dois filhos biológicos tinha interesse em uma criança de até cinco anos de idade. No primeiro momento, queriam uma criança sem deficiência, porém, a técnica responsável pela habilitação do casal, falou sobre a menina com deficiência, afirmando que ela precisava de uma família, de afeto, então eles decidiram conhecê-la e a adoção teve êxito. Segundo trecho de entrevista, “ela tá linda, a [x] desabrochou, o casal é maravilhoso, e conseguiu atender todas as necessidades, então, a [x] hoje é uma criança feliz, mas, se não tivesse esse casal, nós não teríamos outro” (ENTREVISTA nº 7).

¹⁴³ Destaca-se ter sido relatada uma situação isolada em que a equipe do Serviço solicitou a permanência de uma jovem com deficiência intelectual no SAI para crianças/adolescentes e o JIJ autorizou.

Desse modo, apesar de a legislação, por exemplo, a Lei nº 12.955 de 2014, buscar favorecer os processos de adoção de crianças/adolescentes com deficiência, a realidade não permite essa materialização, uma vez que no CNA raramente constam candidatos interessados em ter um filho com as características das crianças/adolescentes com deficiência aptas à adoção. A dificuldade de serem desacolhidos para família substituta impõe para a maioria das crianças/adolescentes com deficiência a necessidade de viver durante a maior parte de sua vida em instituições. Por isso, reitera-se que os SAIs precisam organizar seu atendimento de modo que promovam a proteção integral da criança/adolescente com deficiência, pois o acesso a direitos sociais, a materialização dos princípios contidos nas Orientações Técnicas (2009) e o estímulo à autonomia serão elementos essenciais para potencializar uma vida com maior qualidade e independência no momento do desligamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão histórica da organização da proteção social brasileira, incluindo as influências da política econômica neoliberal e os desafios para a materialização dos direitos sociais, destacando a particularidade da pessoa com deficiência, é fundamental para a descoberta das várias determinações presentes no acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência em SAIs. Assim, esse conhecimento teórico na perspectiva histórico-crítica permitiu evidenciar avanços dos direitos sociais, no âmbito legal, e instrumentalizou para uma análise sobre a sua materialização no acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência.

Considerando as análises realizadas no decorrer da tese, algumas questões apreendidas merecem destaque. Historicamente, a atenção aos direitos da criança/adolescente com deficiência foi negligenciada pelos setores políticos da sociedade e, por serem estigmatizadas como pessoas inferiores, permaneceram afastadas das prioridades dos governos. Recentemente, houve uma inegável evolução dos direitos das crianças/adolescentes no âmbito nacional e internacional; no entanto, apesar da legislação, o Brasil ainda está caminhando para concretizá-los.

O processo de mudança de perspectiva em relação às pessoas com deficiência, ainda que formal, demorou décadas a ocorrer e exigiu um longo período para elencar todas as medidas necessárias para efetivar a inclusão. Por outro lado, o advento do neoliberalismo, na década de 1990, desencadeou um processo geral de desmonte dos direitos sociais, atingindo esse grupo antes mesmo que tivesse conseguido implementar plenamente os princípios e ações previstas na perspectiva da inclusão. E nesse contexto, novamente, o corte de investimentos na proteção social reforça a responsabilização da família pelo cuidado e bem-estar de seus familiares.

Atualmente, embora as políticas sociais procurem desenvolver ações orientadas pelo modelo social, elas carecem de investimento adequado e ainda permanece fortemente arraigada na sociedade em geral e nas instituições a percepção do modelo médico de deficiência. Deveras, os achados do presente estudo revelaram que o fato de a criança/adolescente com deficiência não conseguir acessar seus direitos, mesmo quando está acolhida, ainda hoje é encarado como problema pessoal seu ou do seu responsável, que supostamente não se esforça o

suficiente para que as necessidades da pessoa sejam atendidas. Existe uma transferência de responsabilidade para o Coordenador e para a Equipe do Serviço, como se eles fossem os únicos responsáveis por promover a proteção e o acesso a direitos da criança/adolescente com deficiência.

O Estado se exime da responsabilidade de prover meios para a inclusão e a sociedade, muitas vezes, permanece totalmente omissa frente a essa causa, como reflexo do sistema capitalista globalizado, em que imperam o individualismo e a competitividade, em detrimento da responsabilidade coletiva pela construção de uma sociedade com igualdade de direitos. Desse modo, contraditoriamente, apesar do avanço na legislação e do incentivo às políticas inclusivas, o Estado não oferece o suporte necessário: recursos materiais, humanos, financeiros, acessibilidade, para que de fato haja uma mudança que possibilite o atendimento a todos, sem discriminação.

Esse cenário tem se tornado ainda mais complexo, na atualidade, com as ações do atual governo brasileiro no sentido de congelar gastos na área social e ameaçar a população com a retirada de direitos conquistados, após anos de luta da classe trabalhadora. Tal opção política irá interferir de modo significativo na efetivação da proteção integral de crianças/adolescentes com deficiência, uma vez que o fortalecimento da política econômica neoliberal constrói barreiras para a efetivação de políticas públicas universais. Não é possível proteger crianças/adolescentes sem que o Estado forneça o investimento adequado para efetivar os direitos sociais. Nesse cenário, as políticas inclusivas aparecem mais como proposta a ser alcançada do que realidade usufruída no cotidiano de sujeitos com deficiência, uma vez que não é possível construir uma sociedade inclusiva, enquanto não houver acesso democrático de todas as pessoas a bens e serviços (ARANHA, 2001).

A pesquisa evidenciou que existe uma contradição na proteção dos acolhidos com deficiência, pois tudo se afirma e se nega o tempo todo, por exemplo: a criança tem direito a serviços de saúde que trabalhem com a intervenção precoce, no entanto, há filas de espera para acessá-lo; a criança/adolescente tem direito à educação, porém, algumas escolas negam a matrícula ou não oferecem meios para sua permanência; a criança/adolescente tem direito ao lazer, mas nem sempre as vias públicas e os espaços são acessíveis; é direito de toda criança/adolescente viver em família, mas não há famílias, até o momento, para aquelas com deficiência

que se encontram acolhidas nos Serviços pesquisados. E a proteção social especial desenvolvida nos SAIs não consegue se materializar de forma integral, pois os investimentos são insuficientes para o atendimento às diferenças com atenção ao desenvolvimento de suas potencialidades.

Apesar disso, o SAI é um serviço essencial de proteção que, apesar das dificuldades, consegue viabilizar acesso a direitos sociais como alimentação, segurança de sobrevivência/rendimentos – BPC, documentação, educação para a maioria dos acolhidos, saúde, lazer. O atendimento prestado interfere diretamente na vida das crianças/adolescentes com deficiência e tanto pode auxiliar na estimulação das habilidades dos acolhidos quanto prejudicar-lhes o desenvolvimento. Esta é a razão pela qual todos os Serviços devem seguir normas e orientações adequadas à perspectiva inclusiva, ter um plano de ação consistente e contar com órgãos (Conselho de Direitos, Conselho Tutelar, Promotoria, Juizado) que auxiliem e fiscalizem o trabalho realizado.

Crianças/adolescentes com deficiência que se encontram acolhidas ainda vivenciam práticas integracionistas, pois as instituições existentes na sociedade continuam centradas na ideia do “padrão normal de pessoas”, de modo que, para acessar alguns de seus direitos, elas precisam demonstrar aptidão para participar, por exemplo, do ambiente educacional. E no caso do acolhimento institucional, identifica-se que embora haja esforços das Equipes para promover o respeito à diversidade humana, a proteção especial desenvolvida continua tendo sua estrutura organizada por meio do modelo da integração, pois há um despreparo (relacionado à insuficiência de recursos materiais e humanos) para acolher crianças/adolescentes com diferentes características. Ademais, devido à acessibilidade ser parcial, o acolhido com deficiência precisa se adequar ao Serviço. Ainda não se avançou suficientemente na perspectiva da acessibilidade universal; ao contrário, os Serviços somente buscam realizar as adaptações quando acontece o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência. Desse modo, embora nenhum SAI se recuse a acolher uma criança/adolescente com deficiência, o acolhimento, no primeiro momento, é realizado de forma improvisada e o Serviço faz apenas alguns ajustes. A discussão sobre acessibilidade universal não é fomentada, sendo o acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência considerado uma situação atípica.

Outra questão que interfere e dificulta na proteção é a falta de articulação intersetorial dos diversos serviços sociais existentes, pois prejudica a construção de

mecanismos coletivos para facilitar o acesso das crianças/adolescentes com deficiência aos direitos sociais. Para uma eficiente preservação dos direitos, sugere-se a elaboração de acordos formais, normas e procedimentos que busquem agilizar o acesso a Serviços, ultrapassando os meros acordos individuais, que decorrem, muitas vezes, unicamente das boas relações pessoais entre técnicos. Ratifica-se que, para favorecer o processo de inclusão da criança/adolescente com deficiência, as políticas sociais devem trabalhar de forma articulada, seguindo os princípios do modelo social e entendendo a diversidade enquanto condição humana e social. Assim, a responsabilidade pela deficiência de proteção social integral não pode ser atribuída apenas a um Serviço da PNAS.

Portanto, entende-se que, para alcançar a proteção integral, não é necessário só o engajamento dos profissionais que trabalham diretamente com o acolhimento, mas de todo o Sistema de Garantia de Direitos das políticas setoriais, bem como, antes de tudo, é imprescindível o interesse das gestões municipal, estadual e federal em investir na proteção integral desses cidadãos. O Estado precisa assumir o compromisso de suprir as necessidades das crianças/adolescentes que estão sob sua responsabilidade, a fim de garantir que lhes sejam proporcionadas, desde a acolhida inicial até o desligamento, ações que preservem o respeito à vida e à dignidade dos acolhidos.

A análise desenvolvida ao longo da tese permite afirmar que o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência possui algumas especificidades que demandam dos SAIs novas estratégias de trabalho para efetivar a proteção, uma vez que os Serviços ainda não estão organizados a partir da acessibilidade universal e da concepção da diversidade humana. Considerando que os princípios da inclusão ainda não são hegemônicos no seu cotidiano, os SAIs devem elaborar táticas, nos três momentos do acolhimento (acolhimento inicial, permanência e desligamento), a fim de promover um atendimento que busque contribuir com a consolidação da inclusão. Assim, tendo em conta o estudo realizado, recomendam-se as seguintes medidas para o atendimento de crianças/adolescentes com deficiência nos SAIs:

No ingresso ou acolhimento inicial: a) O serviço precisa ter uma estrutura adaptada e adequar a sua organização para o atendimento à criança/adolescente com deficiência; b) Oferecer uma atenção de qualidade, principalmente nos cuidados da área da saúde, realizando os encaminhamentos com a maior brevidade possível. Se necessário, buscar novos conhecimentos, identificar a melhor maneira

de atender; c) Garantir um maior suporte emocional para lidar com a reação do afastamento familiar, cuja tendência é gerar maior medo; d) Analisar quais são os cuidados específicos necessários; e) Solicitar que, sempre que possível, o CT, MP ou JIJ avisem previamente quando o acolhimento for de uma criança/adolescente com deficiência, a fim de que os funcionários e os acolhidos estejam organizados para recebê-la de forma adequada; f) Reconhecer a necessidade de despender um tempo maior para conhecer o comportamento e as necessidades da criança/adolescente com deficiência, com o desígnio de poder cuidá-la da maneira adequada.

Na permanência no SAI: a) Dispensar um maior cuidado, paciência e orientação nas atividades diárias. Um educador/monitor precisa estar atento para auxiliar na realização das tarefas e estimular a autonomia. As crianças/adolescentes com deficiências múltiplas são mais dependentes, necessitam de cuidados específicos na alimentação, higiene, locomoção; b) Perseverar na busca de articulação com as políticas setoriais para garantir o acesso a direitos, tais como saúde (principalmente visando à intervenção precoce) e educação; c) Oferecer um suporte maior para estimular as habilidades e desenvolver potencialidades; d) Atenção de qualidade para compreender a forma como manifestam as necessidades e expõem seus desejos; e) Identificar o funcionário com quem as crianças/adolescentes melhor se relacionam e, em horários de sua ausência, procurar garantir uma maneira o mais semelhante possível de tratamento, a fim de evitar resistência ou isolamento; f) Planejar com antecedência as atividades de lazer fora do SAI, verificando se a logística do local a ser visitado possui acessibilidade, se os equipamentos de lazer poderão ser usados e o que será necessário para garantir o deslocamento e permanência segura e divertida no local; g) Ofertar a todos os trabalhadores do SAI uma formação sistemática para o cuidado de crianças/adolescentes com deficiência e promover grupos de discussão e troca de experiências, que possibilitem a descoberta de estratégias exitosas em relação à garantia de sua proteção e do desenvolvimento de suas potencialidades e maior autonomia.

No desligamento do SAI: Importa insistir que há maior dificuldade em realizar o desacolhimento da criança/adolescente com deficiência do Serviço, pois as crianças/adolescentes com deficiência raramente retornam ao convívio familiar, não sendo cumprido o princípio da provisoriedade do afastamento, uma vez que elas

acabam crescendo dentro dos SAIs, pois a adoção também é mais difícil, pela ausência de candidatos. Por conseguinte, a grande maioria, ao completar 18 (dezoito) anos, precisa ser transferida para outro serviço de acolhimento, no qual permanecem institucionalizadas. Consequentemente, apesar das recentes conquistas legais, crianças/adolescentes com deficiência continuam sendo acolhidas na infância e vivendo toda a vida em instituições. Elas crescem em SAIs e ao completar 18 (dezoito) anos, por terem rompido seus vínculos familiares e/ou comunitários, são encaminhadas para outro Serviço de Acolhimento de adulto: as residências inclusivas. Nestes casos de desligamento do SAI, considerando o longo período que permaneceram no Serviço, os funcionários tornam-se as referências de cuidado e as pessoas com quem possuem vínculos afetivos significativos. Portanto, recomenda-se que o desligamento seja feito de modo gradativo e com cautela, para que o jovem com deficiência não experimente, novamente, a sensação de desproteção ou de abandono.

Foram também constatadas potencialidades nos Serviços pesquisados de acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência, as quais precisam ser igualmente destacadas. No ingresso, evidenciou-se que a medida protetiva foi solicitada de forma adequada em todos os casos, sendo utilizada como medida excepcional, uma vez que o acolhimento apresentava-se, naquele momento, enquanto única alternativa para preservar a integridade da criança/adolescente com deficiência. Tal reconhecimento da excepcionalidade do acolhimento em SAI representa um avanço no âmbito da proteção, pois está sendo progressivamente rompida a cultura da institucionalização. Na permanência, verificou-se que as Equipes dos SAIs estão se dedicando para superar as dificuldades e construir estratégias de atendimento aos princípios das Orientações Técnicas, estabelecendo alternativas de cuidado que contemplem as necessidades dos acolhidos, estimulando no cotidiano práticas de respeito às diferenças e a interação entre todos. Outro aspecto inédito deste estudo é que, apesar de o período de permanência nos Serviços ser maior do que o estabelecido legalmente, as crianças/adolescentes com deficiência não permanecem “confinadas” nas instituições, como sóia acontecer no passado. Embora continuem acolhidas, a convivência comunitária é estimulada, favorecendo sua participação nos espaços sociais, o que representa um significativo avanço em direção à superação da segregação.

Existe um processo de luta por parte dos profissionais dos Serviços pesquisados que visa garantir a proteção e o desenvolvimento das habilidades de cada criança/adolescente acolhida. Nesse sentido, nota-se um avanço no âmbito do acolhimento, configurado no fato de os profissionais buscarem alternativas para efetivar os princípios legais. Para além da atividade profissional, os trabalhadores dos Serviços estabelecem relações afetivas com os acolhidos, fornecendo um suporte essencial para o seu bem-estar, e rejeitam qualquer prática que viole os direitos das crianças/adolescentes acolhidas.

De acordo com Barker e Rizzini (2002), para propiciar o desenvolvimento humano em todas as dimensões, é necessário construir espaços repletos de afeto, que ofereçam segurança e que se mantenham constantemente atentos ao interesse real da criança/adolescente. Assim, a segurança da criança/adolescente acolhida é construída pelo vínculo que estabelecem os com profissionais, principalmente com os educadores/monitores, pois estes se tornam referência para suas vidas (GULASSA, 2010).

Em contrapartida, não há como deixar de sublinhar que, embora o comprometimento da equipe técnica seja um aspecto extremamente positivo e que auxilia em todo processo de acolhimento, o desenvolvimento da proteção da criança/adolescente com deficiência não pode depender exclusivamente da postura dos profissionais que trabalham no SAI; se assim for, na medida em que houver a troca de funcionários, poderá haver retrocesso consideráveis. A proteção integral é direito de toda a criança/adolescente com deficiência que teve seus direitos violados e precisou se afastar da família; logo, sua viabilidade tem que ser assegurada pelo sistema de proteção social e controlada e garantida pelos órgãos de defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Dessa maneira, é preciso estar atento para defender e lutar pela garantia dos direitos das crianças/adolescentes com deficiência e para o exercício de sua cidadania. Não é admissível qualquer retrocesso nos direitos sociais nem que ideias segregatórias sejam fortalecidas pela insuficiência de recursos investidos na área social. Além disso, os profissionais dos SAIs precisam superar as barreiras existentes fora do Serviço, na articulação com as políticas setoriais e com o sistema de garantia de direitos das crianças/adolescentes, a fim de promover uma proteção em consonância com o ECA.

Por fim, com base nas questões trabalhadas, identifica-se que a incorporação do princípio de respeito à diversidade e não discriminação é fundamental para o desenvolvimento de processos inclusivos, pois a interação entre crianças/adolescentes de diferentes idades e particularidades permite aprendizados, estimulação e educação sobre a importância de respeitar e conviver com a diversidade humana. Percebe-se um movimento para que os princípios inclusivos passem, progressivamente, a fazer parte do cotidiano e da proteção promovida pelos Serviços, os quais defendem os direitos de todas as crianças/adolescentes e buscam materializá-los; estimulam as áreas que as crianças/adolescentes apresentam interesse; e elaboram o PIA sem torná-lo centrado na deficiência.

Por meio de experiências cotidianas, passam a ser fortalecidas práticas relacionadas ao respeito, à tolerância, à paciência, ao companheirismo, ao cuidado, à solidariedade com o outro. Para Ribas (2007, p. 9), a “inclusão social se pratica na convivência entre as pessoas”. Desse modo, o convívio entre crianças/adolescentes com/sem deficiência permite a algumas estimular suas habilidades, enquanto a outras ensina a respeitar as diferenças e singularidades de cada ser humano. A riqueza da inclusão é identificar na diversidade a potencialidade das pessoas (FERNANDES, 2014).

Mantoan (2003) afirma que incluir não é simplesmente inserir uma pessoa nos ambientes sociais; é acolher a todos os membros de um determinado grupo, independentemente de suas características, compreendendo que cada pessoa é única e que não pode ser categorizada. Assim, um dos principais avanços identificados por meio da pesquisa foi à concepção da maioria dos profissionais. As Equipes dos SAIs realizam o acolhimento conforme a avaliação das necessidades individuais de cada criança/adolescente, sem categorizá-las ou centrar-se na deficiência.

Pode-se afirmar, portanto, que para construir Serviços inclusivos é preciso trabalhar a partir da potencialidade de cada criança/adolescente, investir em seus interesses pessoais, tendo o intuito de desenvolver suas habilidades e propiciar ambientes de relações interpessoais constantes. A inclusão deve ser entendida como um direito de todos a interagir com a diversidade humana; ela é constituída a partir de detalhes da convivência, da interação, de um plano individualizado e personalizado. O SAI não pode prever as características da próxima criança/adolescente que será acolhida, por isso, devem ser planejados a partir do

desenho universal e sem estabelecer uma rotina rígida ou previamente determinada de trabalho, pois seu dia a dia é dinâmico.

Trabalhar na perspectiva da inclusão significa apropriar-se de novos significados e respeitar as diferenças, construindo novos espaços de cidadania e de uma sociedade justa. A inclusão é um processo de equiparação de oportunidades e de acesso a direitos. Assim, o desenvolvimento de processos inclusivos pode favorecer o surgimento de novas concepções de mundo, pois traz a possibilidade de questionar e problematizar a conjuntura social, política e econômica, trazendo o desejo de construir um novo sistema, justo, igualitário, que respeite e valorize a diversidade.

Apesar dos inúmeros desafios para promover a proteção social na perspectiva inclusiva, o SAI apresenta-se enquanto um local rico para promover a valorização das diferenças, pois se for organizado com o princípio da diversidade humana pode ser reconhecido como espaço de construção de novas práticas sociais, sendo transformador. A formação sistemática para os trabalhadores dos SAIs, o esclarecimento realizado no dia a dia sobre a importância da igualdade de oportunidades e as observações feitas sobre a dificuldade de acesso a direitos das crianças/adolescentes com deficiência podem propiciar a elaboração de questionamentos sobre as práticas segregatórias, potencializando que os demais acolhidos incorporem em suas reivindicações a luta pelos direitos das pessoas com deficiência, o que fortalecerá o processo de construção de uma sociedade inclusiva.

Por fim, reitera-se que apesar da relevância do tema e do impacto que os SAIs tem na vida de crianças/adolescentes com deficiência estudos que abordam essa temática são escassos. Ao que se sabe, este é o primeiro estudo que investigou e revelou as peculiaridades e os desafios do atendimento ofertado a crianças/adolescentes com deficiência, descrevendo como funcionam os serviços de proteção especial desde o momento de acolhimento inicial até o desligamento do SAI, revelando as determinações particulares que incidem na viabilidade e no desenvolvimento da proteção de crianças e adolescentes com deficiência acolhidos nos SAIs, apontando para a necessidade de novas abordagens que garantam a proteção social integral.

Espera-se que a exposição realizada contribua para a busca de um serviço mais qualificado com: número de educador/monitor adequado às necessidades identificadas em cada SAI; recursos humanos, materiais e financeiros suficientes;

cursos de formação continuada para os trabalhadores dos Serviços; espaços periódicos de discussão sobre as demandas e dificuldades encontradas no cotidiano dos Serviços; planejamento dos Serviços a partir dos conceitos de acessibilidade universal e diversidade humana; elaboração de acordos formais entre os SAIs e os demais serviços de políticas setoriais, principalmente nas áreas de saúde e educação para agilizar o acesso a direitos; rotinas de trabalho flexíveis para contemplar as necessidades da criança/adolescente acolhida; participação das crianças/adolescentes com deficiência nas decisões referentes a sua vida, seus interesses e ao Serviço; organização de espaços no interior dos Serviços onde seja preservada a individualidade do acolhido; estímulo ao desenvolvimento da autonomia por meio de atividades cotidianas, entre outros. Assim, almeja-se que os resultados da tese consigam fomentar debates e contribuir com o aprimoramento dos Serviços de Acolhimento para que eles possam garantir a proteção integral e a materialização dos direitos de todas as crianças/adolescentes com deficiência.

REFERÊNCIAS

ADELANTADO, J.; NOGUERA, J. A.; RAMBLA, X. El marco de análisis: las relaciones complejas entre estrutura social y políticas sociales. In: ADELANTADO; J. (Coord.) **Cambios en el Estado del Bienestar**. Barcelona: Icaria. 2000. p.23-61.

ALMEIDA, N. M. C. **Labirintos e mosaicos**: institucionalização da infância com deficiência. 2012. 225f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ALMEIDA, I. G. **Processo de recepção e acolhida da criança em instituições de acolhimento**: proteção/ou (re) vitimização. 2014. 390f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

AMIRALIAN, M. L. T.M. Psicologia do Excepcional. In: RAPPAPORT, C. R. (Coord.). **Coleção**: Temas básicos de psicologia. São Paulo: EPU, 1986, vol.8.

ANDE. Equoterapia. **Associação Nacional de Equoterapia (ANDE BRASIL)**, [sem data de publicação]. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0>. Acesso em: 24 de ago. de 2017

AQUINO, E. R. Adoção do portador de necessidades especiais: desafio no cumprimento dos atos legais – um desafio para a sociedade brasileira. **Revista Jus Vigilantibus**. Jun. 2009. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=1396>. Acesso em: 09 mar. 2016.

ARANHA, M. S. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Ano XI, n. 21, p. 160-173, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2015.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. (Orgs.) **Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

BARKER, G.; RIZZINI, I. Repensando o desenvolvimento infantil e juvenil no contexto de pobreza urbana no Brasil. **Revista O Social em Questão**, Ano VI, n. 7, p. 7-22, 2002. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/v6n07a02.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

BASTOS, F. R. **Política de Educação Inclusiva em Pelotas: percepções e interpretações dos responsáveis pelos alunos com deficiência incluídos nas escolas regulares municipais**. 2012. 159f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2012.

BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. Família de pessoas com deficiência desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, Vol. 3, n. 10, jan-jun./2007. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABPiYAG/familia-pessoas-com-deficiencias-desafios-superacao>>. Acesso em: 9 jul. 2014.

BERNARDI, D. C. F. (Coord.) **Cada caso é um caso: a voz das crianças e dos adolescentes em acolhimento institucional**. Instituto Fazendo História. 1ª ed. São Paulo: NECA, 2010. Disponível em: <http://www.fazendohistoria.org.br/downloads/5_cada_casa_e_um_caso.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Revista Textos & Contexto**, v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7697/5799>> Acesso em: 11 dez. 2017.

BOSCHETTI, I. O SUAS e a seguridade social. In: BRASIL. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 10-16. Disponível em: <<http://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/122/cad2s.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

_____. **Seguridade social e trabalho: paradoxo na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: Letras Livres - UNB, 2006.

_____. A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus. **Revista Serv. Soc. Soc.**, n. 112, p. 754-803, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n112/08.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 27 jan. 2015.

_____. **Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927.** Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Brasília: Senado Federal, 1927. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm>. Acesso em: 04 jan. 2014.

_____. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 04 jan. 2014.

_____. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.** Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.160, de 08 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. Brasília: Senado Federal, 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8160.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991.** Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm>. Acesso em: 04 mar 2017.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: m 04 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993.** Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Brasília: Senado Federal, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8899.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Decreto Legislativo nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 13 jul. 2014.

_____. **Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Lei nº 10.050, de 14 de novembro de 2000.** Altera o art. 1.611 da Lei no 3.071, de 1o de janeiro de 1916 – Código Civil, estendendo o benefício do § 2o ao filho necessitado portador de deficiência. Brasília: Senado Federal, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10050.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000.** Regulamenta a Lei no 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Brasília: Senado Federal, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3691.htm>. Acesso em: em 04 mar 2017.

_____. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação Básica.** Brasília: MEC/SEESP, 2001.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em: 04 mar. 2017.

_____. Política Nacional de Assistência Social. **Ministério do Desenvolvimento Social**, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf/view>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

_____. **Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004.** Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.845.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto Legislativo nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 26 dez. 2014.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.** Brasília, 2005.

_____. **Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005.** Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11126.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005.** Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11133.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006.** Regulamenta a Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5904.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Norma operacional básica de recursos humanos do SUAS: NOB-RH/SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária.** Brasília: CONANDA/CNAS, 2006.

_____. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2014.

_____. **Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis nos 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11692.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto Legislativo nº 186** de 09 de julho de 2008. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

_____. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 11.982, de 16 de julho de 2009**. Acrescenta parágrafo único ao art. 4º da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília: Senado Federal, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11982.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 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. Brasília: Senado Federal, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm>. Acesso em: 04 jan. 2014.

_____. **Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília: CONANDA; CNAS, 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes-tipo-de-publicacao-caderno/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

_____. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Senado Federal, 2009. Disponível: <http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.

_____. Teste do pezinho. **Dicas de saúde**, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/180_teste_pezinho.html>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. **A inclusão social das pessoas com deficiência**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20INCLUSAO%20SOCIAL%20DA%20PESSOAS%20COM%20DEFICIENCIAS.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2009.

_____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 16 nov. 2014.

_____. **Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7617.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite**. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012**. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nos 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nos 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e

dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Portaria Interministerial SDH nº 1, 11 de julho de 2012.** Institui o Protocolo Nacional para Proteção Integral de Crianças e Adolescentes em Situação de Riscos e Desastres e seu Comitê Gestor Nacional. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=a&ficha=1&id=10823&tipo=PORTARIA%20INTERMINISTERIAL&orgao=Secretaria%20de%20Direitos%20Humanos&numero=1&situacao=VIGENTE&data=11-07-2012&vide=sim>> Acesso em: 14 jan. 2016.

_____. **Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas:** orientações técnicas preliminares perguntas e respostas. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 29 de junho de 2012. Disponível em: <<http://www.ocuidador.com.br/imgs/utilidades/cartilha01-50fd29d85bec3.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

_____. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos – SDH; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD; 2012.

_____. **Viver sem limite:** Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2013. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. **Resolução nº 6, 13 de março de 2013.** Aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_24268662_RESOLUCAO_N_6_DE_13_DE_MARCO_DE_2013.aspx>. Acesso em: 23 jul. 2016.

_____. **Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória no 2.208, de 17 de agosto de 2001. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12933.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014.** Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 13.046, de dezembro de 2014.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13046.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Relatório de Informações Sociais do Pacto de Aprimoramento do SUAS em 2014:** gestão dos municípios. Brasília: MDS, 2014. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência.** Ministério do Desenvolvimento Social, 22 jun. 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-dia>> Acesso em: 15 jun. 2017.

_____. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm> Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016.** Institui o Programa Criança Feliz. 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8869-5-outubro-2016-783706-publicacaooriginal-151185-pe.html>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

_____. **Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016.** Altera a Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13409.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. Sistema de Garantia dos Direitos. **Secretaria dos Direitos Humanos,** 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

_____. **Diretrizes de estimulação precoce:** crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

_____. **Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287/2016.** Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/PEC-287-2016.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Legislação. **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD),** [sem data de publicação]. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

_____. **Programa Criança Feliz:** A intersetorialidade na visita domiciliar. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. **Lei nº 13.443, de 11 de maio de 2017.** Altera a Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para estabelecer a obrigatoriedade da oferta, em espaços de uso público, de brinquedos e equipamentos de lazer adaptados para utilização por pessoas com deficiência, inclusive visual, ou com mobilidade reduzida. Brasília:

Senado Federal, 2017. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13443.htm>.
Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre adoção e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Brasília: Senado Federal, 2017. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13509.htm>.
Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012.** Inclui etapas no Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2829_14_12_2012.html>.
Acesso em: 16 mai. 2017.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Revista Serv. Soc. Soc.**, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n128/0101-6628-ssoc-128-0085.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRITTO, M. P. Olhares sobre a psiquiatrização e medicalização de crianças e adolescentes institucionalizadas. In: MUSSKOPF, A.S.; GARSKE, J.A; ZANCHET, O.; *et al.* (org.). **Desvelando percepções de uma realidade: o extermínio de adolescentes e jovens.** São Leopoldo: CEBI, 2014. p. 221-230.

CANINI, R. **A convivência familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: limites e desafios da atuação do/a Assistente Social.** 2013. 190f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

CARVALHO, M. C. B. Gestão Social: alguns apontamentos para o debate. In: RICO, E. M.; RAICHELIS, R. (Orgs.). **Gestão Social: uma questão em debate.** São Paulo: EDUC-PUC SP, 1999. p. 19-29.

_____. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate.** São Paulo: Cortez, 2000. p. 13-23.
CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva com os pingos nos "is".** 6ª ed. Porto Alegre: Ed. Meditação, 2009.

CARLOTO, C. M. Programa Bolsa Família, cuidados e o uso do tempo das mulheres. In: MIOTO, M. R. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015. p.179-209.

CAVALCANTE, F. G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ed. Ática, 1997.

CONADE. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/conade/>>. Acesso em: em 05.12.2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução do CNS 196/96**. Brasília: CNS, 1996. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Relatório de dados estatísticos do cadastro nacional de adoção. **CNJ**, 2017. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CORREIA, V. L. C. **Negligência, acolhimento institucional e direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes**. 2015. 105f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A (Org.). **Reforma do Estado & Políticas de Emprego no Brasil**. Campinas: Instituto de Economia/GDF/SETER, 1998. p. 9-29.

_____. As estruturas elementares das políticas públicas. **NEPP. Cadernos de pesquisa**, n. 82, UNICAMP, 2009.

DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. v. 5, 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DURIGUETTO, M. L. **Sociedade Civil e democracia: um debate necessário**. São Paulo: Cortez, 2007.

ELAGE, B.; GOÉS, M.; FIKS, M.; GENTILE, R. **Formação de profissionais em serviços de acolhimento**. 2ª ed. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

Disponível em:

<http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/acolhimento/perspectivas_profs_acolhimento_2011.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2015.

ELIAS, R. J. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Ed. Saraiva, 1994.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs.). **A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño, 2011. p. 49-98.

FÁVERO, E. T.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. (Orgs.). **Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam**. São Paulo: Paulus, 2008.

FERNANDES, I. **A diversidade da condição humana: deficiências/diferenças na perspectiva das relações sociais**. 2012. 244f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

_____. A diversidade da condição humana e a deficiência do conhecimento: no convívio com as diferenças e as singularidades individuais. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, p. 1-11, dez. 2003. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/960/740>>. Acesso em: 05 jan. 2015.

_____. A pesquisa: Condições de Acesso em: das Pessoas com Deficiência aos Bens Sociais do Estado do RS. In: CASTRO, C. M. F.; FERNANDES, I.; AZEVEDO, R. A. (Orgs.). **Condições de Acesso das Pessoas com Deficiência aos Bens Sociais do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 19-38.

_____; LIPPO, H. A política de acessibilidade universal na sociedade contemporânea. **Revista Textos & Contextos**, v. 12, n. 2, p. 281-291, jul./dez. 2013. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/14819>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

FERREIRA, I. S. B. As políticas brasileiras de Seguridade Social: assistência social. In: CFESS. **Capacitação em Serviço Social**, Módulo 3, 2000. p. 139-143.

FERREIRA, L. A. M. **O Estatuto da Criança e do Adolescente e os Direitos Fundamentais**. São Paulo: APMP edições, 2008.

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 117, p. 142-168, jan./mar. 2014.

FILGUEIRAS, C. A. C. Trabalho, sociedade e políticas sociais. **Caderno Pesquisa**, n.97, p. 13-20, 1996.

FIOCRUZ; SNAS/BRASIL. Levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento. **Instituto Fazendo História**, 2011. Disponível em: <http://www.fazendohistoria.org.br/downloads/levantamento_nacional_das_crianças_e_adolescentes_em_serviços_de_acolhimento.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2015.

FONSECA, C.; SCHUCH, P.; URIARTE, P.; SOARES, D. **Estrutura e Composição dos Abrigos para Crianças e Adolescentes em Porto Alegre**. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

FONSECA, C. M. S. M. S.; SANTOS, C. P.; DIAS, C. M. S. B. A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos. **Revista Paideia**, v. 19, n. 44, p. 303-311, set.-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n44/a03v19n44.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

FRANÇA, D. B. Do abrigo ao acolhimento: importância do vínculo nos cuidados institucionais. In: BRASIL. **Primeira infância: ideias e intervenções oportunas**. Brasília: Senado Federal, 2012.

_____. Do abrigo ao acolhimento: importância do vínculo nos cuidados institucionais. **Reconstruindo Vínculos**, 2010. Disponível em: <<http://reconstruindovinculos.org.br/wp-content/uploads/2011/05/Do-abrigo-ao-acolhimento-import%C3%A2ncia-do-v%C3%ADnculo-nos-cuidados-institucionais.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

_____. **Cuidados especiais no momento de acolhida**. Instituto Berço da Cidadania, [sem data de publicação]. Disponível em: <<http://bercodacidadania.org.br/wp-content/uploads/2011/08/CUIDADOS-ESPECIAIS-NO-MOMENTO-DE-ACOLHIDA.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed., São Paulo: Atlas, 1991.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo. Ed. Atlas. 2008.

GOLDANI, A. M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 1, p. 29-48, jan./jun. 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n1_2002/vol19_n1_2002_2artigo_29_48.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2014.

GULASSA, M. L. C. R. (Org.). **Novos rumos do acolhimento institucional**. São Paulo: NECA, 2010.

HONORA, M.; FRIZANCO, M. L. **Esclarecendo as deficiências**: aspectos teóricos e práticos para contribuir para uma sociedade inclusiva. São Paulo: Ciranda Cultural, 2008.

HOUNIE, Ana Gabriela. Tiques e síndrome Tourette. **Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtornos Obsessivo Compulsivo**, [sem data de publicação]. Disponível em: <<http://www.astoc.org.br/source/php/025.php>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.

JANNUZZI, G. S. M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DO RS. **Programa de Apadrinhamento Afetivo**. Disponível em: <http://jij.tj.rs.gov.br/jij_site/docs/INFORMACOES/APADRINHAMENTO.HTM>. Acesso em: 14 abr. 2016.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LEITE, A. D. S. **Entre o discurso e a prática**: um estudo sobre a garantia do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes com deficiência mental e/ou

transtorno mental. 2011. 125f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18788/18788_1.PDF>. Acesso em: 21 dez. 2015.

LIPPO, H. Trajetória recente das pessoas com deficiência: Legislação, movimento social e políticas públicas. In: RIO GRANDE DO SUL; ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA; COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. **Relatório Azul 2004: garantias e violações dos direitos humanos; 10 anos, edição comemorativa**. Porto Alegre: CORAG, 2004.

_____. Análise de resultados da pesquisa na perspectiva do conceito de Acessibilidade Universal. In: CASTRO, C. M. F.; FERNANDES, I.; AZEVEDO, R. A. (Orgs.). **Condições de Acesso das Pessoas com Deficiência aos Bens Sociais do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 57-70.

MANTOAN, M.T.E. O verde não é o azul listado de amarelo: considerações sobre o uso da tecnologia na educação/reabilitação de pessoas com deficiência. **Espaço: informativo técnico-científico do INES**, n. 13, p. 55-60, jan.-jun. 2000. Disponível em: <<http://www.bancodeescola.com/verde.htm>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MAISSUAS. Em defesa do SUAS. Disponível em: <<https://maissuas.org>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARQUEZAN, R. **O deficiente no discurso da legislação**. Campinas: Papirus, 2009.

MARTIN, W. B; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MAURIEL, A. P. O. Combate à pobreza e (des) proteção social: dilemas teóricos das “novas” políticas sociais. **Revista Praia Vermelha**, v. 14/15, p. 48-71, 2006.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. A proposta Operativa. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 350-360.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 55, p. 114-129, 1997.

_____. Família na Política de Assistência Social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. **Revista Pública São Luis**, v. 13, n. 2, p. 255-264, jul./dez. 2009.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 25-42.

_____. Processos de Responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. **Serviço Social: Questões Contemporâneas**, p. 125-136, 2012.

LIMA, T. C. S.; DAL'PRA, R. K.; MIOTO, R. C. T.; LIMA. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Texto & Contextos**, v. 6, n. 1, p. 93-104, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1048/3234>> Acesso em: jan. 2018.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos e Contextos**, v. 8, n. 1, p. 22-48, jan./jun.2009.

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal**. São Paulo: Atlas, 1980.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e a questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NAIFF, L. A. M; MONTEIRO, A. Medida de proteção em abrigos para adolescentes: construindo ações autônomas. **O social em Questão**, v.14, n. 14, p. 71-86, 2005.

NECA. **Coleção Abrigos em Movimento**. Disponível em: <<http://www.neca.org.br/?p=398>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J. P. Entrevista com pesquisador. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2, p. 333-340, jul. /out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 jun. 2016.

NOGUEIRA, M. A. Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira Ciências Sociais**, v. 18, n. 52., jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n52/18072.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a sociedade civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.

OCAMPO, J. A. Las concepciones de la política social: universalismo versus focalización. **Nueva Sociedad**, n. 215, 2008.

OLIVEIRA, I. M. Cultura política, direitos e política social. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; MIOTO, R. C. T. (orgs). **Política Social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 109-129.

OLIVEIRA, M. C. T. **Benefício de Prestação Continuada e Serviço Social**: Direito Social ou Assistencialização do direito? 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44575/4/9788564047020_por.pdf> Acesso em: 24 jan. 2018.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **ONU Brasil**, 1948. Disponível em: <http://www.onubrasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 31 out. 2012.

_____. Declaração Universal dos Direitos da Criança. 1959. In: CEDICA. **Estatuto da Criança e do Adolescente e Legislação Congênere**. Porto Alegre: CEDICA, 2012.

_____. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. 1975. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf> Acesso em: 25 out. 2012.

_____. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. 2006. Disponível em: <<http://www.assinoinclusao.org.br/downloads/convencao.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2014.

OROZCO, A. P. Amenaza Tormenta: La crisis de los cuidados y La reorganización del sistema economico. **Revista de Economía Crítica**, n. 5, p. 7-37, mar. 2006. Disponível em: <http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2014.

PACHECO, J. C. C. **Os direitos sociais e o desenvolvimento emancipatório: globalização, crise do Estado-Nação, flexibilização, mandado de injunção, proibição do retrocesso social e outros temas jurídicos**. Passo Fundo: IMED, 2009.

PAIVA, A. B.; MESQUITA, A. C. S.; JACCOUD, L.; PASSOS, L. **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. N. 27. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_27_diso c.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. *et al.* **Tendências contemporâneas da Política Social no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108

_____. Pluralismo de bem-estar ou configuração plural da política social sob o Neoliberalismo. In: BOSCHETTI, I.; PEREIRA, P. A. P.; CÉSAR, M. A.; CARVALHO, D. B. B. (Orgs.). **Política Social: alternativas ao neoliberalismo**. Programa de Pós-

Graduação em Política Social. Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília: UnB, 2004. p. 135-159.

_____. Proteção social contemporânea: *cui prodest?* **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 116, p. 636-651, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/04.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

PIEIDADE, D. C.; PEREIRA, P. A. P. Crise do capital e atuais tendências da (des)proteção social: traços ilustrativos da seguridade social brasileira. **Serv. Soc. & Saúde**, v. 15, n. 1 (21), p. 51-70, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647308/14260>> Acesso em: 24 jan. 2018.

PRATES, D. **Acessibilidade atitudinal**. Rio de Janeiro: Gramma, 2015.

PRISCO, T. Inquietações sobre o (des) nível de alta complexidade da assistência social. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 19, n. 2, p. 463-478, jul./dez. 2014.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/03.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

REDRUELLO, D.; RIBEIRO, J. (Resp.). **Desinstitucionalização das Crianças e Jovens com Deficiência**: estudo. Coimbra: Centro de Direito da Família, 2010. Disponível em: <<http://www.inr.pt/download.php?filename=Desinstitucionaliza%26ccedil%3B%26atil%3Bo+de+crian%26ccedil%3Bas+e+jovens+com+defici%26ecirc%3Bncia+-+Estudo&file=%2Fuploads%2Fdocs%2Finfestatistica%2Festudos%2FDesinstCriancasEstudo.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

RIBAS, J. **Preconceito contra as pessoas com deficiência**: as relações que travamos com o mundo. São Paulo: Cortez, 2007.

RIBEIRO, A. C.A.; ZERBINATTI, A. C.; LEOPACI, J. A. **Adoção e abandono de crianças com deficiência**. Bauru: Departamento de Psicologia, UNESP, 2010. Disponível em <<http://docplayer.com.br/7518131-Adocao-e-abandono-de-criancas-com-deficiencia.html>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

RIBEIRO, D. S. **O direito à saúde em tempos neoliberais**: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos? 2014. 169f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Área de Concentração Políticas Sociais e Gestão

Pública) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em:
<http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2014/01/danielle_ribeiro.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

RICARDO, J. **O Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes com Deficiência em face ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária: Uma Análise do Contexto do Município do RJ.** 2011. 112f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

RIZZINI, I. ; RIZZINI, I. "Menores" Institucionalizados e Meninos de Rua. In: FAUSTO, A; CERVINI, R. **O Trabalho e a Rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1996. p. 69-90.

RIZZINI, I.; ALMEIDA, N. A institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: anotações para uma agenda de política pública. **Revista Saúde & DH**, ano 7, n. 7, p. 159-177, 2011.

_____; MENEZES, C. D. **Crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil: um panorama da literatura e dos dados demográficos.** Rio de Janeiro: CIESPI: PUC-Rio, 2010. Disponível em: <http://www.ciespi.org.br/publicacoes/livros-e-periodicos?task=download&file=livro_pdf&id=49>. Acesso em: 29 jan. 2015.

_____; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2004.

_____; RIZZINI, I.; NAIFF, L.; BAPTISTA, R. (Orgs.). **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção de direito à convivência familiar e comunitária no Brasil.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____; QUEIROZ, M. A infância com deficiência institucionalizada e os obstáculos históricos na defesa de seus direitos. **Revista O Social em Questão**, Ano XV, n. 28, p. 199-210, 2012.

_____; PILOTTI, F. (Orgs.). **A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, 2011.

_____; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** São Paulo: Loyola, 2004.

_____. **O cerne da questão:** síntese dos dados apontados pela pesquisa do confinamento ao acolhimento - Institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: desafios e caminhos. Rio de Janeiro: CNPq/Ministério da Saúde, 2008.

_____. **A criança e a Lei no Brasil:** revisitando a história (1822-2000). Brasília; Rio de Janeiro: Unicef; USU Editora Universitária, 2000.

_____. Crianças e menores do pátrio poder ao pátrio dever: um histórico da legislação para a infância no Brasil (1830-1990) In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Org.). **A Arte de governar crianças:** a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, 2011. p. 99-168.

_____. **O Século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Universitária, 2011.

RODRIGUES, D. (Org.). **Educação e inclusão:** doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2008.

RODRIGUES, L.; HENNIGEN, I.; CRUZ, L. R. Da família ao acolhimento institucional: em cena (mais uma vez), a velha culpa familiar. In: CRUZ, L. R.; RODRIGUES, L.; GUARESCHI, N. (Orgs.). **Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013. p. 201-210. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/88290-Interlocucoes-entre-a-psicologia-e-a-politica-nacional-de-assistencia-social.html>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

SANTOS, M. P.; PAULINO, M. M. **Inclusão em Educação:** culturas, políticas e práticas. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, W. R. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 13, n.1, p. 80-101, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/download/10440/9106>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

SANTOS, A. C. R. **O acolhimento institucional de crianças e adolescentes:** protege ou viola? 2011. 117f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SANTOS, M. M. S. **Nota técnica nº 01/2016**. Análise sobre elementos a serem considerados na definição do posicionamento do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/Alagoas em relação ao Programa Primeira Infância/Criança Feliz no que se refere à adesão do estado de Alagoas. Alagoas: UFAL, 2016. Disponível em: <<http://www.cress16.org.br/admin/wp-content/uploads/2017/02/NOTA-TECNICA-Primeira-Infancia-no-Suas-Ufal.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2017.

SARACENO, C. A dependência construída e a interdependência negada. Estruturas de Gênero da Cidadania. In: BONACCHI, G; GROUPI, A. **O dilema da cidadania: direitos e deveres das mulheres**. São Paulo: UNESP. 1995. p. 205-234.

_____. Sociologia da família. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

_____. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, julho/agosto de 2004. Disponível em: <http://bauru.sp.apaebrasil.org.br/arquivo.php?arq_id=9453>. Acesso em: 15 mai. 2015.

_____. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista Inclusão SEESP/MEC**, ano I, n. 1, p. 19-23, out. 2005. Disponível <<http://www.apabb.org.br/visualizar/Incluso-o-paradigma-do-seculo-21/1182>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

_____. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, ano XII, p. 10-16, mar./abr. 2009. Disponível em: <https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319>. Acesso em: 28 set. 2017.

_____. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. 2011. Disponível em: <<http://www.ocuidador.com.br/imgs/utilidades/terminologia-50aa23697289a.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

SEGALLA, J. I. F.; MARTA, T. N. **A importância da educação inclusiva na luta contra o preconceito**. São Paulo: Conpedi, 2009. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/1952.pdf>. Acesso em: 13 set. 2010.

SENNA, M. C. M.; LOBATO, L. V. C.; ANDRADE, L. D. Proteção Social à Pessoa com Deficiência no Brasil Pós-Constituinte. **Revista SER Social**, v. 15, n. 32, p. 11-33, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/9600/7090>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SERRA, D. Inclusão e ambiente escolar. In: SANTOS, M. P.; PAULINO, M.M. **Inclusão em Educação: culturas, políticas e práticas**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 31-44.

SCHMIDT, J. A. C.; SILVA, M. M. A assistência social na contemporaneidade: uma análise a partir do orçamento público. **R. Katál.**, v. 18, n. 1, p. 86-94, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/pt_1414-4980-rk-18-01-00095.pdf> Acesso em: 21 dez. 2017.

SKLIAR, C. A. A invenção e a exclusão da alteridade deficiente a partir dos significados da normalidade. **Revista Educação & Realidade**, p. 15-32, jul./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/download/55373/33644>>

SIMÕES, C. **Curso de direito do serviço social**. 2ª ed. rev. São Paulo: Cortez, 2008.

SIMÕES, C. **Teoria e crítica dos direitos sociais: o Estado social e o Estado democrático de direito**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional**. 16ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1999.

SILVA, A. A. **A gestão social da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, M. O. Pobreza e suas diferentes expressões: questões teórico conceituais e empíricas. In: SILVA, M. O. (Org.) **Pobreza e Políticas Públicas de enfrentamento à pobreza**. São Luís: Edefma, 2013. p. 23-64.

_____. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálisis**, v. 13, n. 2, p. 155-163, jul./dez. 2010.

_____. O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais. **Revista de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, p. 65-102, 2002. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/download/3720/1753>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

SILVA, V. R.; DELLA VECHIA, R. S. Crise da sociedade brasileira e as saídas possíveis. **Revista Sociedade em Debate**, v.23, n.1, p. 4-25, 2017. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/download/1711/1024>> Acesso em: 16 set. 2017.

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; DI GIOVANNI, G. **A política brasileira do século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. **Concepções e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/Unesco, 2009. p. 13-55.

STOPA, R. **A implantação do sistema único de assistência social no município de Ourinhos/SP: a contribuição do serviço social**. 2012. 204f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2012. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/ROBERTA.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2017.

TELLES, V. S. Sociedade civil, direitos e espaços públicos. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006. p. 397- 416.

TEIXEIRA, S. M. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. **Revista katálysis**, v. 10, p. 154-163, dez. 2007.

_____. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Revista Serviço Social**, v. 13, n. 1, p. 4-23, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/download/8425/9096>>. Acesso em: 06 fev. 2016.

_____. Sistemas de Proteção Social contemporâneos e a Política de Assistência Social: a reatualização do familismo. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas: Papel Social. 2016. p. 27-43.

TEIXEIRA, M. C. A. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil**. 2010. 131f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**. MEC, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2010.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância**: crianças com deficiência (resumo executivo). New York: UNICEF, 2013. Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/PT_SOWC2013.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2015.

_____. A Convenção sobre os Direitos da Criança. **UNICEF**, 1989. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>. Acesso em: 14 mai. 2015.

VALENTE, J. **Família acolhedora**: as relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento. São Paulo: Paulus, 2013.

VENÂNCIO, R. P. **Famílias abandonadas**: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX. Campinas: Papirus, 1999.

VIANNA, M. L. W. **Em torno do conceito de política social**: notas introdutórias. Aula ENAP, 2005.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2016

WELTER, I. Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. **Revista Textos & Contextos**, v. 7, n. 1, p. 98-119, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/3941/3205>>. Acesso em: 09 jun. 2014.

WERNECK, C. **Manual da mídia legal**: comunicadores pela inclusão. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Sistemas de Proteção Social, intersectorialidade e integração de políticas sociais. **Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social**, 2010. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF07/Carmelita%20Y.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

ZOLA, M. B. Políticas Sociais, família e Proteção Social: um estudo a cerca das políticas familiares em diferentes cidades/países. In: MIOTO, M. R. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p. 45-93.

APÊNDICES

APÊNDICE I

A pesquisa sobre a produção teórica do tema foi realizada nas edições da Revista *Katálysis* e da Revista *Serviço Social e Sociedade* publicadas a partir de 2009, isto é, a partir do ano em que aconteceram mudanças nos SAIs devido a Lei nº 12.010 de 3 de agosto de 2009, até o primeiro semestre de 2016¹⁴⁴.

Quadro: Artigos publicados na Revista *Katálysis* sobre a proteção social de crianças/adolescentes

Ano e Número	Título do Artigo	Autores
2009 n. 1	As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes	OLIVA, Jimena Cristina GOMES Aranda; KAUCHAKIE, Samira
2010 n. 2	Sistema de proteção à infância em Portugal: uma área de intervenção e estudo do Serviço Social	FERREIRA, Jorge Manuel L.
2013 n. 2	O sequestro como abandono: adoções e institucionalizações de crianças durante a última ditadura militar argentina	REGUEIRO, Sabina Amantze

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir da Revista *Katálysis* online

Como se pode observar foram poucas as publicações a respeito da proteção social direcionada a criança/adolescente nos últimos anos e, não houve trabalho publicado sobre o acolhimento institucional de crianças/adolescentes com deficiência no Brasil.

Quadro: Artigos publicados na Revista *Serviço Social & Sociedade* que abordaram a proteção social de crianças/adolescentes – a partir de 2010¹⁴⁵

Ano e Volume	Título do Artigo	Autores
2011 v. 105	Os direitos de crianças e adolescentes na perspectiva orçamentária	TELLES, Tiago Santos; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tieko; BARROS, Mari Nilza Ferrari de
2011 v. 105	Serviço Social e medidas socioeducativas: o trabalho na perspectiva da garantia de direitos	FREITAS, Tais Pereira de
2013 v. 115	Lutas Sociais e Direitos Humanos da criança e do adolescente: uma necessária articulação	FUZIWARA, Aurea Satomi
2014 v. 117	Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para o estado de Minas Gerais	FERREIRA, Frederico Poley Martins

¹⁴⁴ A escolha das Revistas ocorreu através do critério: Qualis A 1 na área do Serviço Social.

¹⁴⁵ A escolha do ano de 2010 decorre do fato de, neste ano, a Revista ter iniciado a sua publicação online através do site *Scielo*, facilitando o acesso para a pesquisa.

2014 v. 118	Reestruturação produtiva, trabalho informal e a invisibilidade social do trabalho de crianças e adolescentes	LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza
2015 v. 121	Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional	BERBERIAN, Thais Peinado

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir da Revista Serviço Social – Online

Neste Quadro, nota-se que os artigos abordam a questão da proteção social da criança e do adolescente de forma mais ampla e abrangente. Apenas um trabalho esteve direcionado para a questão do acolhimento institucional, no entanto, abordou exclusivamente os motivos que culminaram no acolhimento de crianças/adolescentes no estado de Minas Gerais.

Na Plataforma Sucupira foram realizadas buscas com palavras-chave diferentes, todas relacionadas ao acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência em SAI. Como forma de filtro se utilizou as áreas de concentração: serviço social, direitos sociais, política social e psicologia institucional. Conforme consta no Quadro a seguir.

Quadro: Trabalhos encontrados na Plataforma Sucupira relacionados ao acolhimento de crianças/adolescentes e ao acolhimento de criança/adolescente com deficiência

Palavras-Chave	Nº de Registros	Acolhimento de criança/adolescente	Acolhimento de criança/adolescente com deficiência	Trabalhos/Observações
Abrigo	03	01	00	Os trabalhos se relacionam: 1) ao acolhimento de mulheres vítima de violência; 2) ao trabalho com adolescentes cumprindo medidas socioeducativas; e 3) ao trabalho do educador social nos Abrigos de crianças e adolescentes.
Acolhimento	140	12	02	Os trabalhos estão relacionados a: dualidade do acolhimento – entre a proteção e a violação dos direitos (1); direito à convivência familiar e comunitária (4); desacolhimento institucional (1); o trabalho do educador social (1); acolhimento familiar - Família Acolhedora (1); análise a política de acolhimento em SAI (2); acolhimento de criança com deficiência e o direito à convivência (2).

Acolhimento Institucional	110	07	00	Os trabalhos abordaram: O trabalho do educador social (1); Inserção de crianças e adolescentes em Hospitais Psiquiátricos (1); Sistema Socio Educativo (2); Direito à convivência familiar e comunitária (3).
Alta complexidade	37	03	00	Os trabalhos abordaram o trabalho do educador social (1); o direito à convivência familiar e comunitária (2). As demais publicações se relacionaram a medidas Socioeducativas, situações de violência contra criança e adolescente, dentre outros.
Pessoa com deficiência	391	00	00	A maior parte dos trabalhos estão relacionados a inclusão da pessoa com deficiência na educação, no mercado de trabalho e no acesso ao BPC através da PNAS. Foi encontrado também um trabalho sobre o BPC na Escola (Palmas – TO); Da criança anormal ao sujeito de direitos – crianças autistas (1); Constatação do filho com deficiência e a reorganização do cuidado na família (1).
Inclusão	20	00	00	Os trabalhos estavam vinculados à inclusão no mercado de trabalho, trabalhos voltados pela PNAS e a inclusão escolar, adolescentes em medida sócio educativa.

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir da Plataforma Sucupira

Devido à expressiva produção teórica e da grande contribuição que as autoras Irene Rizzini e Irma Rizzini têm proporcionado sobre os direitos das crianças/adolescentes no Brasil, se optou por realizar uma busca com a palavra – chave “acolhimento” na Plataforma Sucupira com o filtro de professores orientadores e como banca examinadora dos trabalhos. Assim, conforme quadro abaixo se constatou publicações importantes acerca do acolhimento de criança/adolescente com deficiência em SAI.

Quadro: Relação de trabalhos orientados e avaliados por Irene Rizzini e Irma Rizzini sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência

Autor	Título	Dissertação/ Tese Ano
QUEIROZ, Marcello Roriz de.	Confinamento e Anormalidade: uma análise sobre as especificidades da institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência	Dissertação 2009
RICARDO, Juliana de Souza.	O Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes com Deficiência em face ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária: Uma Análise do Contexto do Município do RJ	Dissertação 2011
MENEZES, Cristiane Diniz de.	O direito à convivência familiar e comunitária das crianças e dos adolescentes portadores de transtorno mental.	Dissertação 2008
LEITE, Aline Deus da Silva.	Entre o discurso e a prática: um estudo sobre a garantia do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes com deficiência mental e/ou transtorno mental	Dissertação 2011
ALMEIDA, Neli Maria Castro de	Labirintos e mosaicos: institucionalização da infância com deficiência	Tese 2012

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir da Plataforma Sucupira

Na busca realizada na Plataforma Sucupira utilizando o filtro dos Programas de Pós Graduação no estado do Rio Grande do Sul em Serviço Social e Política Social não se encontrou pesquisa sobre o acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência acolhidos em SAI. Conforme Quadro, a seguir:

Quadro: Trabalhos sobre acolhimento elaborados em Programa de Pós Graduação do Rio Grande do Sul nas áreas de Serviço Social e Política Social

Palavra-Chave	Nº de registros	Acolhimento de criança/ adolescente	Acolhimento de criança/ adolescente com deficiência	Trabalhos
Acolhimento	07	03	00	<p>1) O Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: protege ou viola?. Mestrado em Serviço Social. PUC-RS. 2011.</p> <p>2) Das instituições aos caminhos cotidianos – a política de proteção e o processo de institucionalização de crianças e adolescentes em medida de proteção. Mestrado em Política Social. UCPEL. 2012.</p> <p>3) Proteção Social: a experiência dos jovens em acolhimento institucional. Mestrado em Serviço Social. PUC-RS. 2012.</p>

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir da Plataforma Sucupira

APÊNDICE II

Roteiro de Entrevista – COORDENADOR

1. Dados do entrevistado

- 1.1 Tempo de atuação como coordenador no SAI:
 1.2 Já havia trabalhado em SAI:
 1.3 Sexo:
 1.4 Escolaridade:

2. Dados do SAI

- 2.1 Nome do SAI:
 2.2 Data de fundação do SAI:
 2.3 Modalidade de SAI: () Casa Lar () Abrigo
 2.4 Natureza jurídica do SAI: () pública () privada
 2.5 Mantenedora:
 2.6 Colaboradores eventuais:
 2.7 Prédio do SAI: () Prédio próprio () Prédio alugado () Prédio cedido
 2.8 Local de funcionamento do SAI: () Bairro () Centro
 2.9 Capacidade de atendimento:
 2.10 Número de crianças/adolescentes atendidos atualmente no SAI:
 2.11 Programas e Projetos desenvolvidos: _____

3. Critérios para ingresso no SAI

- 3.1 Sexo: () Feminino () Masculino () Ambos
 3.2 Idade mínima para ingresso:
 3.3 Idade máxima para permanência:
 3.4 Recebe crianças e/ou adolescentes de outras localidades (municípios):
 () Sim () Não. Caso sim, qual motivo? De qual (is) localidade(s)? _____

4. Infra estrutura física

- 4.1 N° de cômodos:
 4.2 N° de quartos:
 4.3 N° de banheiros:
 4.4 Espaço externo
 4.4.1 Pátio: () Sim () Não
 4.4.2 Pracinha: () Sim () Não
 4.4.3 Jardim/horta: () Sim () Não
 4.5 Acessibilidade: () Sim () Não . Existe acessibilidade em quais espaços? _____
 4.6 Outras observações:

5. Recursos Humanos

- 5.1 Equipe Técnica
 5.1.1 Assistente Social:
 5.1.2 Pedagogo (a):
 5.1.3 Psicólogo (a):
 5.1.4 Outro:

5.2 N° de Educadores Sociais:

5.3 N° de Auxiliar de educador social:

5.4 N° Serviço Geral:

6. Acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência

6.1 N° de crianças/adolescentes com deficiência acolhidos:

6.2 N° de crianças/adolescentes por tipo de deficiência:

() física () intelectual () auditiva () visual () múltiplas

() física () intelectual () auditiva () visual () múltiplas

() física () intelectual () auditiva () visual () múltiplas

() física () intelectual () auditiva () visual () múltiplas

() física () intelectual () auditiva () visual () múltiplas

7. Com relação à saúde das crianças/adolescentes com deficiência

7.1 Existe um profissional responsável pelo acompanhamento da saúde dos acolhidos? () Sim () Não. Caso sim, qual profissional?

7.2 De que forma acontece o acesso aos serviços de saúde? Existe articulação entre os serviços?

7.3 As crianças/adolescentes com deficiência acolhidas fazem uso de medicação controlada? Caso sim, quem as prescreve? Quem administra?

8. Com relação à educação das crianças/adolescentes com deficiência

8.1 No SAI é realizado acompanhamento diário para as atividades escolares? () Sim () Não. Caso sim, de que forma?

8.2 Quem é responsável por realizar esse acompanhamento?

9. Com relação à permanência no SAI:

9.1 O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência difere do acolhimento de uma criança/adolescente sem deficiência? () Sim () Não. Caso sim, em quais situações?

9.2 De que forma as crianças/adolescentes com deficiência participam das atividades cotidianas da instituição?

9.3 De que maneira acontece a preservação da individualidade do acolhido (a)?

9.4 As crianças/adolescentes com deficiência possuem espaço individual para guardar seus pertences pessoais? () Sim () Não

9.5 Participam da escolha e da compra de objetos pessoais e vestuário? () Sim () Não

9.6 Quais atividades de lazer, cultura e comunitárias que as crianças/adolescentes com deficiência participam? Qual a periodicidade das atividades?

9.7 As crianças/adolescentes com deficiência participam do Programa de Apadrinhamento Afetivo? () Sim () Não. Por quê?

9.8 Quanto às visitas dos familiares, existem regras para sua realização? () Sim () Não. Caso sim, quais regras?

10. Com relação aos educadores sociais

10.1 Como acontece a admissão dos educadores sociais?

() seleção pública () concurso () indicação política () outro

10.2 É exigido qual nível de escolaridade para sua contratação?

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo

10.3 Quais as principais questões (positivas e negativas) identificadas no manejo com as crianças/adolescentes com deficiência?

11. O SAI possui alguma estratégia promover a inclusão das crianças/adolescentes com deficiência?

12. Com relação à opinião do sujeito entrevistado

12.1 O que você pensa sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência no mesmo serviço das crianças/adolescentes sem deficiência?

12.2 Como você observa a interação da criança/adolescente acolhida com deficiência com as demais acolhidas?

12.3 Quais as principais dificuldades encontradas no SAI para o atendimento ao princípio de respeito à diversidade e não discriminação?

12.4 Quais as potencialidades identificadas na convivência dos/as acolhidas/os com as diferenças das crianças/adolescentes?

12.5 Você pensa que este serviço poderia melhorar a qualidade do atendimento à criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não. Caso sim, de que maneira?

13. Você já participou de algum curso de formação continuada que abordasse o atendimento e a inclusão da criança/adolescente com deficiência em SAI? Caso sim, qual a sua opinião sobre o mesmo?

APÊNDICE III

Roteiro de Entrevista – TÉCNICO DO SAI

1. Dados do entrevistado

Sexo:

Função desenvolvida no SAI:

Tempo de atuação no SAI:

Escolaridade:

2. Com relação ao ingresso no SAI

2.1 Quem recebe a criança/adolescente quando é acolhida?

2.2 Após o ingresso da criança/adolescente no SAI, quais as primeiras ações desenvolvidas pela Equipe Técnica?

2.3 As crianças/adolescentes acolhidas têm PIA? () Sim () Não

2.4 Quais são as pessoas envolvidas na construção do PIA? () Equipe Técnica
() Equipe Técnica JIJ () CT () Familiares () Criança/adolescente () Educador
() Outro.

2.5 Existe articulação intersetorial entre os serviços para garantir os direitos da criança/adolescente com deficiência acolhida? () Sim () Não

2.5.1 Caso sim, quais são as estratégias?

2.6 Quais direitos às crianças/adolescentes passaram a ter acesso apenas após o acolhimento no SAI?

2.7 Com relação à família, como é realizado o primeiro contato?

2.7.1 Existe um período previsto para esse primeiro contato?

2.7.2 Quais as primeiras ações e encaminhamentos?

2.8 Como a instituição promove a convivência familiar e comunitária?

3. O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência difere do acolhimento de uma criança/adolescente sem deficiência? () Sim () Não. Caso sim, em quais situações?

4. Com relação à permanência

4.1 O tempo de permanência de no máximo 2 anos é respeitado? () Sim () Não.
Por quê?

4.2 As crianças/adolescentes com deficiência frequentam escola? () Sim () Não.
Por quê?

5. Você identifica alguma dificuldade para efetivar o acesso aos direitos dos acolhidos? () Sim () Não. Caso sim, quais as principais dificuldades encontradas para:

5.1 O acesso aos direitos da criança/adolescente com deficiência nas áreas de educação, saúde e assistência social:

5.2 Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente:

5.3 O direito à convivência familiar e comunitária:

5.4 A promoção do princípio da diversidade e não discriminação no SAI:

5.5 Da adoção de crianças/adolescentes com deficiência:

6. É realizado curso de formação continuada para os funcionários do SAI?
() Sim () Não

6.1 Caso sim, qual a periodicidade?

7. Existe no SAI um espaço para os educadores sociais discutirem sobre suas dúvidas, solicitar orientações para o cuidado com a criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não.

7.1 Caso sim, como é construído esse espaço?

8. As crianças/adolescentes com deficiência participam do Programa de Apadrinhamento Afetivo? () Sim () Não. Por quê?

9. O SAI possui alguma estratégia promover a autonomia das crianças/adolescentes com deficiência?

10. Como você observa a interação da criança/adolescente acolhida com deficiência com as demais acolhidas?

11. Com relação ao desligamento

11.1 Em quais situações acontece o desligamento de acolhidos com deficiência?

11.2 Quem solicita o desligamento do SAI? É realizado acompanhamento após o desacolhimento? () Sim () Não. Caso sim, como é realizado?

11.3 Você já participou do desligamento de uma criança/adolescente do SAI? () Sim () Não. Caso sim, como foi realizada a preparação para o seu desligamento?

12. Com relação à opinião do sujeito entrevistado

12.1 O que você pensa sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência no mesmo serviço das crianças/adolescentes sem deficiência?

12.2 Quais as potencialidades identificadas na convivência com as diferenças das crianças/adolescentes?

12.3 Você pensa que o SAI poderia melhorar a qualidade do SAI no atendimento à criança/adolescente com deficiência? Caso sim, de que maneira?

12.4 Você já participou de algum curso de formação continuada que abordasse o atendimento e a inclusão da criança/adolescente com deficiência em SAI? Caso sim, qual a sua opinião sobre o mesmo?

APÊNDICE IV

Roteiro de Entrevista - EDUCADOR SOCIAL

1. Dados do entrevistado
 - 1.1 Sexo:
 - 1.2 Escolaridade:
 - 1.3 Data de ingresso no SAI:
 - 1.4 Já havia trabalhado em SAI?
 - 1.5 Anterior ao SAI, já havia trabalhado com crianças/adolescentes com deficiência?
() sim () não.
 - 1.5.1 Caso sim, em qual local?
 - 1.5.2 Caso sim, encontrou dificuldades?
 - 1.5.3 Caso sim, quais?
2. Quando uma criança/adolescente com deficiência é acolhida quais são as primeiras ações para recebê-la?
3. Existe um educador responsável por acompanhar a criança/adolescente com deficiência em suas atividades?
4. As crianças/adolescentes participam das atividades cotidianas da instituição?
 - 4.1 Caso sim, de que maneira?
5. As crianças/adolescentes com deficiência possuem espaço individual para guardar seus pertences? () Sim () Não
 - 5.1 Caso sim, qual local?
6. De que maneira acontece a preservação da individualidade do acolhido(a)?
7. As crianças/adolescentes com deficiência participam de atividades fora do ambiente institucional? () Sim () Não
 - 7.1 Caso sim, quais?
 - 7.2 Qual a periodicidade?
8. A autonomia da criança/adolescente com deficiência é estimulada nas atividades cotidianas? () Sim () Não
 - 8.1 Caso sim, de que maneira?
9. Como você observa a interação da criança/adolescente com deficiência com as demais acolhidas?

10. Existe no SAI um espaço de discussão para os educadores sociais conversarem sobre o atendimento aos acolhidos, tirarem suas dúvidas, dificuldades no atendimento e receberem orientações? () Sim () Não

10.1 Caso sim, de que modo ele é realizado?

10.2 Qual a periodicidade?

11. Você já participou de algum curso de formação continuada que abordasse o atendimento e a inclusão da criança/adolescente com deficiência em SAI? () Sim () Não

11.1 Caso sim, qual a sua opinião sobre o mesmo?

12. Com relação à opinião do sujeito entrevistado

12.1 O que você pensa sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência no mesmo serviço das crianças/adolescentes sem deficiência?

12.2 Quais as principais dificuldades encontradas para cuidar de crianças com e sem deficiência no SAI?

12.3 O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência difere do acolhimento de uma criança/adolescente sem deficiência? () Sim () Não. Caso sim, em quais situações?

12.4 Você pensa que o SAI poderia melhorar a qualidade do SAI no atendimento à criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não

12.5 Caso sim, de que maneira?

APÊNDICE V

Roteiro de Entrevista – TÉCNICO DO JIJ

1. Dados do entrevistado:

1.1 Sexo:

1.2 Formação:

1.3 Tempo de atuação na área da infância e juventude:

2. A partir de qual momento do acolhimento a Equipe Técnica do JIJ acompanha a situação da criança/adolescente com deficiência acolhida?

3. De que forma a Equipe Técnica do Juizado se articula com os Técnicos do SAI?

4 Quais as ações realizadas pela Equipe Técnica do Juizado para promover os princípios de:

4.1 Excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento:

4.2 Garantia da convivência familiar:

4.3 Respeito à diversidade e não discriminação:

5 Quem indica a destituição do poder familiar da criança/adolescente com deficiência acolhida?

5.1 Com base em quais dados se realiza tal solicitação?

6 No caso de crianças/adolescentes com deficiência que tiveram o poder familiar suspenso ou destituído, de que modo pode-se estimular a vivência familiar e comunitária?

7 Em que momento acontece à inserção da criança/adolescente com deficiência no Cadastro Nacional de Adoção?

7.1 De que modo acontece essa inserção?

8 Após a inserção no CNA quais são as próximas etapas para procurar uma família adotiva?

9 São identificadas dificuldades para adoção da criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não

8.1 Caso sim, quais as principais?

10 São realizadas campanhas para incentivar a adoção de crianças/adolescentes com deficiência? () Sim () Não

10.1 Caso sim, quais foram elaboradas?

11 Você já acompanhou a adoção de uma criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não

11.1 De que modo aconteceu?

11.2 Obteve êxito?

12 O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência difere do acolhimento de uma criança/adolescente sem deficiência? () Sim () Não

12.1 Caso sim, em quais situações?

13 O que você pensa sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência no mesmo serviço das crianças/adolescentes sem deficiência?

14 Quais os principais desafios, dificuldades e potencialidades identificadas para garantir a proteção integral das crianças/adolescentes com deficiência no SAI?

APÊNDICE VI**QUESTIONÁRIO – JUÍZA JIJ PELOTAS**

- 1** Qual seu tempo de atuação no Juizado da Infância e Juventude?
- 2** Existe diferença entre garantir o acesso aos direitos das crianças/adolescentes com deficiência das crianças/adolescentes sem deficiência?
() Sim () Não
- 2.1** Caso sim, quais as diferenças identificadas?
- 3** O acolhimento de uma criança/adolescente com deficiência difere do acolhimento de uma criança/adolescente sem deficiência? () Sim () Não
- 3.2** Caso sim, em quais situações?
- 4** O que você pensa sobre o acolhimento de criança/adolescente com deficiência no mesmo serviço das crianças/adolescentes sem deficiência?
- 5** De que modo o JIJ se articula com os SAIs?
- 6** O JIJ realiza vistorias nos SAI? () Sim () Não
- 6.1** Caso sim, qual a periodicidade?
- 6.2** Já encontrou irregularidades em relação ao atendimento de criança/adolescente com deficiência? () Sim () Não
- 6.3** Caso sim, quais?
- 7** Na sua opinião, são respeitados os princípios de:
- 7.1** Provisoriedade e excepcionalidade da aplicação da medida protetiva? () Sim () Não. Quais motivos?
- 7.2** Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários? () Sim () Não. Quais motivos?

7.3 Respeito à diversidade e não discriminação? () Sim () Não. Quais motivos?

8 No caso de crianças/adolescentes com deficiência que tiveram o poder familiar suspenso ou destituído, de que modo pode-se estimular a vivência familiar e comunitária?

9 A Adoção de crianças/adolescentes com deficiência tem sido realizada?
() Sim () Não. Por quais motivos?

10 Quais os principais desafios, dificuldades e potencialidades identificadas para garantir a proteção integral das crianças/adolescentes com deficiência no SAI?

APÊNDICE VII

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA

Título da Pesquisa: As interfaces do acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência e a garantia de seus direitos: um estudo em serviços de acolhimento institucional no Rio Grande do Sul

Pesquisadora: Flúvia Ribeiro Bastos

O presente estudo tem como objetivo geral: Analisar a proteção social especial ofertada para crianças e adolescentes com deficiência, em serviços de acolhimento existentes no Rio Grande do Sul para indicar dificuldades e potencialidades da efetivação dos direitos sociais da pessoa com deficiência na perspectiva inclusiva.

Ao apresentar o presente estudo solicitamos sua autorização para realizar entrevistas nos Serviços de Acolhimento Institucional com os profissionais responsáveis pelo acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência.

A participação nesta pesquisa não oferece risco ou dano à instituição ou à pessoa participante, tendo em vista que os dados e resultados individuais estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos participantes em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado. As entrevistas coletadas e gravadas serão inutilizadas após a análise dos dados.

Esta pesquisa será orientada pela Prof^a. Dr^a. Vini Rabassa da Silva, do Doutorado em Política Social, da Universidade Católica de Pelotas, que poderá oferecer qualquer esclarecimento no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (53) 21288226.

Ciente das informações citadas anteriormente, eu autorizo a aplicação do instrumento de coleta de dados no Serviço de Acolhimento Institucional, a gravação das entrevistas e a utilização dele em trabalhos científicos a serem realizados.

Flúvia Ribeiro Bastos
(Pesquisadora Responsável)

Responsável pela Alta Complexidade da
Política Municipal de Assistência Social

APÊNDICE VIII
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS
DOCTORADO EM POLÍTICA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, eu

declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção sobre a pesquisa **“As interfaces do acolhimento de crianças/adolescentes com deficiência e a garantia de seus direitos: um estudo em serviços de acolhimento institucional no Rio Grande do Sul”**, que tem como objetivo geral: Analisar a proteção social especial ofertada para crianças e adolescentes com deficiência, em serviços de acolhimento existentes no Rio Grande do Sul para indicar dificuldades e potencialidades da efetivação dos direitos sociais da pessoa com deficiência na perspectiva inclusiva.

Desta forma, fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto acarrete algum prejuízo a minha pessoa;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de acesso às informações com o responsável pelo trabalho e seu orientador, em todas as etapas do trabalho e/ou no momento que solicitar, bem como aos resultados.

Em caso de qualquer dúvida entrar em contato com:

Pesquisadora Responsável: Flúvia Ribeiro Bastos

E-mail: fluviarbastos@gmail.com

Telefone: [REDACTED]

Professora Orientadora: Vini Rabassa da Silva

E-mail: vini@ucpel.tche.br

Telefone: (53) 21288226

Ciente das informações citadas anteriormente, eu autorizo a aplicação do instrumento de coleta de dados, a gravação das entrevistas e a utilização dele em trabalhos científicos a serem realizados.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador responsável.

Data __ / __ / ____.

Nome e assinatura do Pesquisado

Nome e assinatura do responsável
pela obtenção do presente consentimento

Nome e assinatura do
pesquisador responsável

APÊNDICE IX

Informações sobre a criança/adolescente com deficiência acolhido

1. Dados do acolhido (a)

1.1 Data de nascimento:

1.2 Cidade:

1.3 Sexo:

1.4 Deficiência:

1.5 Motivo do acolhimento:

1.6 Data de ingresso no SAI:

1.7 Responsável pelo acolhimento:

1.8 Guia de Acolhimento: () Sim () Não

1.9 Já havia sido acolhido anteriormente: () Sim () Não

1.10 Perspectiva para os próximos 6 meses:

2. Documentação

Documentos do Acolhido	Possui	Não possui
RG		
CPF		
Carteira de Trabalho		
Cartão SUS		
Número de NIS		
Carteira de Vacinação		

2.1 Recebe BPC: () Sim () Não

2.1.1 Recebia BPC antes do acolhimento: () Sim () Não

3. Com relação à família da criança/adolescente acolhida:

3.1 História da criança/adolescente anterior ao acolhimento

3.2 Antes do acolhimento a criança/adolescente residia com quem?

3.3 Situação de trabalho dos responsáveis:

3.4 Escolaridade do responsável:

3.5 Renda familiar:

3.6 Moradia:

3.7 A família estava incluída no Cad Único?

3.8 Recebia BPF?

3.9 Recebia BPC?

3.10 Era referenciada no CRAS?

3.11 A residência da família está na mesma localidade do SAI?

Situação familiar: () retorno familiar () proibição de visitas () destituição
() aguardando adoção

3.12 Possui vínculo com a família de origem ou extensa: () Sim () Não

3.13 Recebe visitas de familiares: () Sim () Não

3.14 Periodicidade das visitas dos familiares:

- 3.15 Possui alguma restrição para receber visita dos familiares? () Sim () Não
3.16 Possui irmãos acolhidos na mesma instituição: () Sim () Não
3.17 Possui irmãos acolhidos em outra instituição: () Sim () Não
3.18 Possui irmãos que foram adotados: () Sim () Não
3.19 Possui irmãos com deficiência? Caso sim, qual o tipo de deficiência?

3.20 Caso não tenha mais vínculos familiares:

- Está inserido (a) no cadastro nacional de adoção? Caso sim, há quanto tempo?
- Já houve alguma perspectiva para sua adoção?
- Participa de algum programa que busque a convivência familiar e comunitária? Ex. Apadrinhamento Afetivo?

4. Educação

- 4.1 Frequenta escola? () Sim () Não
4.2 Nome da Escola
4.3 Ano Escolar:
4.4 Participa de alguma atividade extra classe? Qual?

5. Saúde (A criança/adolescente com deficiência acolhida possui):

- 5.1 Avaliação e atendimento psicológico e/ou psicoterápico: () Sim () Não
5.2 Avaliação e atendimento fisioterápico: () Sim () Não
5.3 Avaliação e atendimento psiquiátrico: () Sim () Não
5.4 Avaliação e atendimento de psicomotricidade: () Sim () Não
5.5 Avaliação e atendimento neurológico: () Sim () Não
5.6 Avaliação e atendimento fonoaudiólogo: () Sim () Não
5.7 Avaliação e atendimento odontológico: () Sim () Não
5.8 Avaliação periódica do estado geral de saúde: () 6 meses () 1 ano
() quando adoecem

6. Outras informações:

- 6.1 A criança/adolescente interage com os demais acolhidos de que maneira?
- 6.2 A criança/adolescente interage com os funcionários de que modo?
- 6.3 A criança/adolescente tem liberdade de circular nos espaços de SAI?
- 6.4 Possui autonomia para realizar atividades do cotidiano?

ANEXOS

ANEXO I

BREVE HISTÓRIA DA ACESSIBILIDADE**Romeu Kazumi Sasaki**

Anos 50: Profissionais de reabilitação denunciam a existência de barreiras físicas nos espaços urbanos, edifícios e meios de transporte coletivo que impediam ou dificultavam a locomoção de pessoas com deficiência.

Anos 60: Universidades americanas iniciaram a eliminação das barreiras arquitetônicas existentes em seus recintos: áreas externas, estacionamentos, salas de aula, laboratórios, bibliotecas, lanchonetes etc.

Anos 70: Surgimento do primeiro centro de vida independente (CVI) do mundo em Berkeley, Califórnia, EUA, e de centenas de CVIs impulsionou o exercício da independência (tomada de decisões) e da autonomia (funcionalidade) de pessoas com deficiência. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes: “As pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade” (ONU, 1975).

Anos 80: Lema “Participação Plena e Igualdade” do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (1981) levou pessoas com deficiência a desencadear campanhas mundiais para alertar a sociedade a respeito das barreiras arquitetônicas e exigir não apenas a eliminação delas (através do desenho adaptável) como também a não-inserção de barreiras já nos projetos arquitetônicos (através do desenho acessível). Declaração de Cave Hill: “Todas as barreiras que impeçam a igualdade de oportunidades devem ser removidas.” (Disabled Peoples’ International, 1983). Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência: “Os Países-Membros devem trabalhar em prol de um ambiente físico acessível para todos, abrangendo as pessoas com vários tipos de deficiência.” (ONU, 1983).

Anos 90: Surgimento do conceito de desenho universal (ambientes, meios de transporte e utensílios devem ser projetados para todos), do paradigma da inclusão e da visão de diversidade humana – ampliando o conceito de acessibilidade para abranger dimensões arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais etc. Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência: “Os Países-Membros devem iniciar medidas que removam os obstáculos à participação no ambiente físico. Tais medidas devem desenvolver padrões e diretrizes e considerar a promulgação de leis para garantir a acessibilidade a várias áreas da sociedade, tais como moradia, edifícios, serviços de transportes públicos e outros meios de transporte, ruas e outros ambientes externos.” (ONU, 1993). Carta para o Terceiro Milênio: “O século 20 demonstrou que, com inventividade e engenhosidade, é possível estender o acesso a todos os recursos da comunidade - ambientes físicos, sociais e culturais. No século 21, nós precisamos estender este acesso - que poucos têm - para muitos, eliminando todas as barreiras ambientais que se interponham à plena inclusão deles na vida comunitária.” (Rehabilitation International, 1999).

Século 21: Longa luta pelo direito de ir-e-vir se incorpora à defesa de todos os direitos humanos. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Do tema “acessibilidade” se ocupa todo o Artigo 9, mas ele aparece também em diversas outras partes (ONU, 2006).

REFERÊNCIA:

SASSAKI, R. K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. In: **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16. Disponível em: <https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319>. Acesso em: 19 jan. 2017.