



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

Lianna Cristina de Oliveira Cândido

**Mães do pátio do Instituto Benjamim Constant, relatos de experiência: “condições para acesso dos seus filhos com deficiência aos bens sociais no município do Rio de Janeiro”.**

Rio de Janeiro  
2015

Lianna Cristina de Oliveira Cândido

**Mães do pátio do Instituto Benjamim Constant, relatos de experiência: condições para acesso dos seus filhos com deficiência aos bens sociais no município do Estado do Rio de Janeiro.**

Monografia elaborada pela acadêmica Lianna Cristina de Oliveira Cândido apresentada ao curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como requisito parcial apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso. Professora Orientadora: Profa. Dra. Mariléia Franco Marinho Inoue.

Rio de Janeiro  
2015

“Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente na angústia” **Salmos 46-1.**

Autor:

---

Lianna Cristina de Oliveira Cândido

Orientadora:

---

Prof. Dra. Mariléia Franco Marinho Inoue

Examinadores:

---

Profa. Dra. Ana Izabel Moura de Carvalho Moreira

---

Profa. Dra. Miriam Krenzinger A. Guindani

Rio de Janeiro

2015

*“[...] Tudo parece impossível até que seja feito [...]”.*

***Nelson Mandela***

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me abençoado e permitido que eu iniciasse e concluísse a graduação. Por ter me dado ânimo quando eu pensava que tudo estava perdido, e me mostrava que continuar lutando é sempre o caminho, para alcançar os próprios sonhos. Por ter estado comigo em todas as adversidades meu muito Obrigado!

A meus maravilhosos pais, Luiz Antonio Cândido e Maria José de Oliveira Cândido, que sempre me incentivaram para a realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida, abdicando de seus sonhos e sonhando os meus, não encontro palavras para agradecer todo investimento, amor incondicional dedicado a mim e a realização da formação acadêmica.

Com muito carinho, dedico ao meu Noivo Jefferson Adriano de Souza Martins, pela compreensão, apoio, paciência com as minhas reclamações e aflições diárias e crescimento individual. Amor, sem você nada disso seria possível. Obrigada pelo apoio, carinho e compreensão. Essa vitória não é só minha, é nossa!

A professora Mariléia Inoue, que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e meu agradecimento. O seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios desta monografia, serei eternamente grata.

As mães do IBC, minha eterna gratidão e meu imenso respeito por serem verdadeiras guerreiras, e principalmente por serem Mulheres fortes, destemidas e batalhadoras, as quais guardam para elas próprias as suas angústias, procurando sempre poupar, seus filhos, incentivá-los nos estudos para que se tornem cidadãos independentes. Buscando dentro de si, forças, para superar adversidades e ainda, ajudar o próximo.

A minha avó Lourdes e irmã Luana, já falecidas meu eterno agradecimento, pois sei que estão comemorando aí do céu esta vitória.

Aos meus padrinhos (Francisco, Fátima, Nilson e Márcia) e amigas Anielle e Amanda, obrigada pela amizade, torcida, companheirismo e presença em todas as etapas da minha vida.

À supervisora de campo de estágio Mariza Maria de Freitas Guimarães, assistente social da DMR - do Instituto Benjamin Constant, meus sinceros agradecimentos por permitir o meu ingresso e minha permanência no campo de estágio durante dois anos completos, que me conduziu numa pesquisa que resultou a produção desse trabalho e pela grande ajuda na finalização dessa monografia e crescimento profissional. Obrigada!

Aos funcionários e equipe do IBC que diretamente e indiretamente me ajudaram a concluir este trabalho meus sinceros agradecimentos.

Agradeço a todos os professores e funcionários da ESS/UFRJ que me ajudaram na conclusão do curso de Serviço social.

CÂNDIDO, Lianna C. de O. . **Mães do pátio do Instituto Benjamim Constant, relatos de experiência: “condições para acesso dos seus filhos com deficiência aos bens sociais no município do Rio de Janeiro”**, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Palavras chave: 1. IBC. 2. Deficiência. 3. Mães.



## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso de uma pesquisa qualitativa, cujos instrumentos utilizados foram: observação e diários de campo; entrevista semiestruturada e levantamento documental. Acredita-se aqui ter dado voz, através de entrevistas semiestruturadas, as mães institucionalmente invisíveis, que diariamente esperam no pátio, seus filhos cumprirem as atividades escolares no Instituto Benjamin Constant, instituição de referência para escolarização de crianças e adolescentes com deficiências visuais. A pesquisa mostrou que estas mulheres não ficam ali por escolha própria e sim por falta de opção. Aprisionadas pela expectativa social de educar este filho com deficiência visual, longe de casa, num espaço público, vive o drama de ter de conciliar a esta situação suas tarefas de mãe de outros filhos e dona de casa, no espaço privado, das quais não abriu mão. Sendo o Serviço Social uma profissão que atua nas expressões da questão social e nas políticas sociais deve ter uma prática profissional que se direcione no acesso de direitos sociais que promova a inclusão social da pessoa com deficiência visual, porém este estudo aponta que existe um desafio para o assistente social de intervir também nesta situação, porém, que hora se apresenta

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AACD** - Associação de Assistência à Criança Deficiente.

**ABBR** - Associação Brasileira beneficente de reabilitação.

**APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

**BPC** - Benefício de prestação continuada.

**CRAS** - Centro de referência de assistência Social.

**FIES** - Fundo de Financiamento Estudantil.

**IBC** - Instituto Benjamin Constant

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**INES** - Instituto nacional de Educação de Surdos.

**MEC** - Ministério de Educação e cultura.

**ONU** - Organização das nações unidas.

**PAIF** - Programa de Atenção Integral à Família.

**PNAS** - Política Nacional de Assistência Social.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** - Deveres dos Estados que assinaram a Convenção sobre à acessibilidade.

**Quadro 2** - Direitos das pessoas com deficiência visual na Previdência

**Quadro 3** - Direitos das pessoas com deficiência visual no Rio de Janeiro relacionados ao transporte.

**Quadro 4** - Direitos das pessoas com deficiência visual no Rio de Janeiro relacionados à educação.

**Quadro 5** - Direitos das pessoas com deficiência visual no Rio de Janeiro relacionados à saúde.

**Quadro 6** - Direitos das pessoas com deficiência visual no Rio de Janeiro relacionados à cultura e ao lazer.

**Quadro 7** - Outros direitos das pessoas com deficiência visual no Rio de Janeiro.

**Quadro 8** - Competências do Instituto Benjamin Constant.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>2. As Mães e os possíveis significados de sua dedicação ao filho com a deficiência visual educando do Instituto Benjamin Constant.....</b>	<b>16</b>
2.1. A mulher na família trabalhadora.....	16
2.2. A mãe de pessoa com deficiência.....	23
2.3. A matricialidade da família, o Serviço Social e o lugar das mães neste contexto .....	26
<b>3. O movimento da pessoa com deficiência e as leis relacionadas às pessoas com deficiência visual .....</b>	<b>35</b>
3.1. O movimento da pessoa com deficiência e o seu protagonismo na sociedade .....	35
3.2. Os direitos das pessoas com deficiência visual .....	42
<b>4. O Instituto Benjamin Constant e a presença das mães no pátio: Análise de dados.....</b>	<b>52</b>
4.1. O Universo pesquisado .....	52
4.2. Passos Metodológicos.....	59
4.3. Aplicação da pesquisa.....	59
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>70</b>
<b>6. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>75</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>77</b>
I. Roteiro de entrevista realizado com as mães dos alunos em regime de Externado do Instituto Benjamin Constant.....	77
II. Termo de consentimento livre e esclarecido .....	78
III Organograma institucional.....	79
IV. Regimento interno vigente do Instituto Benjamin Constant.....	82

## **Introdução**

O Instituto Benjamin Constant é uma instituição de referência, especializada e direcionada no ensino de Pessoas com Deficiências Visuais, criada pelo Imperador Pedro II, em 1854. Atualmente, o instituto atende cerca de 700 alunos desde o zero ano, na classe de estimulação precoce até o 9º ano do ensino fundamental. A Instituição é referência em todo o país tanto na área da educação quanto nas suas atividades paralelas, como as de reabilitação, consultas, cirurgias oftalmológicas, impressões em Braille e publicações científicas.

A qualidade e a ética são pilares fundamentais dos trabalhos realizados no instituto que busca, através de uma equipe multidisciplinar, subsidiar autonomia e cidadania aos usuários dos serviços. Na busca da autonomia os usuários têm a sua disposição aulas de Ensino do Sistema Braille, Educação Física Adaptada, Arte em Educação, Psicomotricidade, Orientação e Mobilidade, Atividades da Vida Diária, entre outras. Porém, ainda que grande parte dos alunos tenha acesso à escola desde a estimulação precoce, possuam uma grande facilidade de locomoção e já tenham posse dos passes de transportes municipais e intermunicipais gratuitos, ainda existem mães que trazem e levam seus filhos todos os dias do instituto. No caso das entrevistadas todas moram longe e/ou não tinham como sair das dependências do Instituto por falta de dinheiro para o transporte.

No decorrer de um ano e meio em que fiz estágio no Instituto Benjamin Constant (IBC), observei que as mães dos alunos que moravam mais longe, ou que não podiam gastar com passagem ficavam no pátio da instituição, onde aguardavam seus filhos terminarem suas atividades escolares.<sup>1</sup> Esta parcela de mães, vindas de bairros distantes e mesmo de outros municípios, ajudam na locomoção de seus filhos ao Instituto, permanece no instituto, mais precisamente no pátio interno, como já referido anteriormente.

---

<sup>1</sup> Recortam-se para análise as mães, pois os dois pais de educandos que levam os filhos (e também moram longe) não aguardam na instituição o término das atividades.

Imaginei que este momento poderia ser utilizado para que elas escolhessem o que fazer com essas horas, seja em cursos profissionalizantes, trabalho, ou cuidarem de seus outros filhos, da casa e delas mesmas. Assim, o tema escolhido visa identificar as expressões da questão social que atravessam a vida dessas mães diante do fato de estarem dedicando seu tempo exclusivamente ao acompanhamento dos filhos, baseado na vivência de alunos externos do Instituto Benjamin Constant, as características, o modo de vida, as relações sociais, a empregabilidade dessas famílias, principalmente, dessas mães.

Estudar o objeto desta pesquisa nos deu a oportunidade de contextualizar o tema proposto na Política Nacional de Assistência Social. Com isso, consideramos este trabalho de uma contribuição para conhecimento desta realidade e fonte de avaliação técnico-operativa do Serviço Social, através dos nexos identificados nesta pesquisa, podendo possibilitar as devidas implementações ou alterações nas suas práticas cotidianas. O Serviço Social da DOA (Divisão de Orientação e Acompanhamento), no Instituto, poderá realizar um atendimento direcionado aos alunos e “reabilitandos”, compreendendo a realidade no âmbito social, familiar e educacional destas mães para as quais neste trabalho damos visibilidade.

O conteúdo produzido na pesquisa teve um caráter interdisciplinar, pois o objeto da mesma transita na área de observação as diversas áreas do saber tais como, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Pedagogia, Medicina, propiciando uma discussão ampla sobre o assunto, havendo um diálogo mais profundo sobre as expressões da questão social que permeiam todos os campos profissionais, principalmente, aqueles que se apresentam no campo de estudo.

Em relação ao espaço físico de abrangência, a pesquisa foi realizada no Instituto Benjamin Constant, no bairro da Urca, Rio de Janeiro – único Instituto Educacional no Brasil – público – para Pessoas com Deficiência Visual, mais precisamente no pátio interno, com as

mães que ali permanecem por muitas horas aguardando seus filhos realizarem as atividades diárias de alunos desta instituição.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as implicações na vida das mães que despendem grande parte do seu tempo acompanhando seus filhos no Instituto Benjamin Constant; além disso, visa se identificar possíveis interferências que elas podem ter em suas atividades laborativas e o tempo diário em que aguardam os filhos no IBC; identificar como o Serviço Social atua junto às mães do Instituto e conhecer os programas sociais e redes de apoio utilizado pelos pais para viabilizar os direitos de seus filhos com deficiência.

A hipótese que norteou esta pesquisa foi que além destas mães estarem fora do mercado de trabalho não tinham o apoio familiar para cuidar do filho com deficiência, especialmente havia a ausência paterna.

Após cumprir os trâmites dentro do Instituto Benjamin Constant para efetivação da pesquisa cadastrei o projeto na Plataforma Brasil e após a aprovação do Comitê de Ética iniciamos a aplicação da pesquisa propriamente dita. A metodologia escolhida para este projeto de pesquisa foi de uma abordagem qualitativa, tendo em vista o objetivo a ser alcançado e o universo que foi analisado, pois, de acordo com Minayo (2005, p. 82), esta abordagem permitiria "... compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores...". "Ou seja, acredita-se que exista uma relação dinâmica inseparável entre o mundo real e subjetividade dos participantes". Os instrumentos utilizados na pesquisa de campo desta avaliação foram: observação, diários de campo, entrevista semiestruturada e levantamento documental.

Para fins de exposição dos resultados desta pesquisa dividi esta monografia da seguinte maneira: no primeiro capítulo introduzi o Trabalho de Conclusão de Curso vislumbrando como foi construído; no segundo capítulo abordei as Mães e os possíveis significados de sua dedicação ao filho com a deficiência visual educando do Instituto

Benjamin Constant; no capítulo três discorri sobre o movimento da pessoa com deficiência e o seu protagonismo na sociedade e finalmente no capítulo quatro trabalhei o Instituto Benjamin Constant e a presença das mães no pátio: Análise de dados.



## **2. As Mães e os possíveis significados de sua dedicação ao filho com a deficiência visual educando do Instituto Benjamin Constant**

### **2. 1. As expectativas sobre a mulher na família trabalhadora**

A família aqui considerada se baseia no conceito de MIOTO, que salienta: “(...) está sendo entendida como uma instituição historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida.” (MIOTO, R. C. T., 1997, p.118).

Para SERRA (1999), a família tem como função primordial a proteção, tendo, sobretudo, potencialidades para dar apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas. FALLON [et al.] (cit. por Idem) reforça ainda que, a família ajuda a manter a saúde física e mental do indivíduo, por constituir o maior recurso natural para lidar com situações potenciadoras de stress associadas à vida na comunidade. Porém, nem todas as famílias cumprem o papel idealizado socialmente para elas.

Em todas as famílias, independentemente da sociedade, cada membro ocupa determinada posição com “as expectativas de comportamento, de obrigações e de direitos que estão associados a uma dada posição na família ou no grupo social” (DUVALL; MILLER cit. por STANHOPE, 1999; p. 502).

A mulher tem socialmente delimitadas as expectativas quanto a “socialização da criança” e para ela ficam as atividades relacionadas ao desenvolvimento das capacidades mentais e sociais da criança; deve zelar tanto dos aspectos físicos como emocionais, objetivando o seu desenvolvimento saudável; o “*papel de suporte familiar*”, inclui a produção e/ ou obtenção de bens e serviços necessários à família; além *de se encarregar dos “assuntos domésticos”*, incluindo os serviços domésticos, que visam o prazer e o conforto dos

membros da família; além de ser responsável pela “*manutenção das relações familiares*”, como o contato com parentes, implicando a ajuda em situações de crise; além dos “*papéis sexuais*”, a qual divide com o parceiro; o “*papel terapêutico*”, que implica a ajuda e apoio emocional dos problemas familiares; o “*papel recreativo*”, relacionado com o proporcionar divertimentos à família, visando o relaxamento e desenvolvimento pessoal. Há a salientar, que seria ideal existir alguma flexibilidade, assim como, a possibilidade de troca ocasional desses mesmos papéis, a quando, por exemplo, um dos membros não possa desempenhar o seu (SOARES, 2003).

Os irmãos são promotores e receptores, em simultâneo, do processo de socialização na família, ajudando a estabelecer e manter as normas, promovendo o desenvolvimento da cultura familiar. “Contribuem para a formação da identidade uns dos outros servindo de defensores e protetores, interpretando o mundo exterior, ensinando os outros sobre equidade, formando alianças, discutindo, negociando e ajustando mutuamente os comportamentos uns dos outros” (SOARES, 2003, p. 502).

Deste modo, “(...) a família constitui o primeiro, o mais fundante e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento” (VARA, 1996; p. 8), tornando-a matriz da identidade. Entretanto, é necessário entender que nem toda família possui uma estrutura familiar para exercer as funções como a proteção psicossocial dos membros. Ou seja, nem sempre a família corresponde a respostas que seus membros esperam e a sociedade exige.

Ao fazer um brevíssimo retrospecto verifica-se que a ideia de "família natural" do direito romano clássico a cresce de importância, baseada no casamento, relações jurídicas e no vínculo de sangue, apenas com cônjuges e de seus filhos. Com a Revolução Francesa surgiram os casamentos laicos no Ocidente e, com a Revolução Industrial, tornaram-se

frequentes os movimentos migratórios para cidades maiores, construídas em redor dos complexos industriais. Estas mudanças demográficas socioculturais, tecnológicas, sociais, econômicas, culturais, políticas e/ou religiosas têm determinado as distintas estruturas e composições da família. As mulheres saem de casa, integrando a população ativa, o homem não assume mais o papel de provedor familiar a educação dos filhos é também partilhada com as escolas.

Pode-se dizer que cada vez mais há um distanciamento das famílias tradicionais anteriores com a lógica da família atual, pois antes se apresentava como um “grupo instrumental, mobilizado para a sobrevivência de um grupo mais numeroso e fortemente orientado pela lógica da transmissão de herança” (LEANDRO, 2003; p. 64), garantindo deste modo, a sua continuidade; enquanto que a família dos nossos dias se apresenta através de uma valorização da vida emocional e afetiva; no entanto, “historicamente, (...) a família dispõe de um modo de funcionamento ímpar – o amor – algo que não se adquire nas prateleiras de qualquer super ou hipermercado e/ou centro comercial, mas supõe, idealmente, a gratuidade e a incondicionalidade” [...] “a preocupação com os filhos que são hoje criados com muito mais desvelo, amor, carinho e preocupações com o seu bem estar e crescimento harmonioso” (LEANDRO, 2003, p. 66).

A partir dos movimentos feministas a mulher tem buscado e conquistado autonomia, no modo como expressa, ideias, no âmbito de trabalho, posicionamento político e social. Entretanto, se observa que muitas mulheres não conseguem para si a liberdade de escolhas e pelo contexto de não-acesso ao que se produziu em termos de direitos, isolada pela condição de mãe de Pessoa com Deficiência se tornam vítimas do mito do amor incondicional materno, uma visão que é socialmente produzida e transferida. Tais mulheres sofrem por não corresponderem as expectativas sociais, ou sufocadas pela acumulação de papeis, que impõe a mulher a jornada de trabalho (âmbito público), o cuidado do lar (âmbito privado), assim, sem

perspectiva prosseguem na sua tarefa primordial de educar seu filho com deficiência, mesmo sofrendo com sacrifícios, como visto na aplicação da pesquisa.

Existe ainda uma reprodução social de um modelo cultural com valores tradicionais ao logo dos tempos, que retirou da mulher o direito de escolha. O acúmulo de funções ao dividir despesas com sustento do lar, o fato destas não serem apenas mães, são donas de casa e algumas também esposas, que além de precisarem manter-se bonitas, devem ser habilidosas para resolver “problemas” e ter capacidade para desempenhar e equilibrar todos esses afazeres diariamente. Qualquer falha ou deslize em não conseguir conciliar todas essas funções pode gerar um sentimento de culpa, fracasso, desestimulação em continuar trabalhando deixando suas vidas profissionais para um segundo plano. Mesmo existindo socialmente a obrigação de contribuir para o sustento financeiro da família.

Contraposto a isto, faz-se necessário citar aspectos e como estes podem refletir a questão do trabalho que trata em conjunto o fenômeno do gênero. Como exemplo, o homem não faz trabalho de mulher, pois não se sente dignificado ao executar essa função, por que aprendeu desde pequeno que serviços domésticos é trabalho de mulher. Sem contar o fato que o homem sempre foi visto como provedor familiar, o que gerou o primeiro traço de hierarquização do homem sobre a mulher.

Por outro lado, seguindo a linha de reflexão de Banditer (1981), pode-se dizer que há um mito na criação social do amor maternal atribuído à figura da mulher, sobre a crença da maternidade está acima dos valores terrenos. Uma concepção perigosa que pode contribuir com a estigmatização das mulheres que por razões próprias, decidem não ter filhos, ou aquelas que não correspondam ao que se espera delas. Consideradas “anormais” por não desenvolver o “instinto” materno, segundo a visão ideológica do Larousse (ed. 1971, apud BANTIDER, pg. 11), essa visão, pode nos levar a reproduzir uma ideologia pautada na moral.

Apesar das diversas concepções, o estereótipo da família nuclear tem sido privilegiado e tem colocado um lugar cheio de senso comum à ideia que construímos historicamente, sobre o grupo familiar. Neste modelo a mulher ocupa um lugar fundamental, que é a maternidade, a qual se constitui como sua identidade principal, impulsionada sobre interesses políticos e sociais. Um exemplo claro disso é à entrada da medicina higienista onde a mulher é colocada como elemento imprescindível, sem o qual a unidade familiar não sobrevive. (FAVARO, 2007).

O homem por sua vez, neste contexto, sempre encontrou dificuldades para separar suas individualidades da função de pai. Manteve-se protegido no silêncio comprometedor de toda possibilidade de diálogo com a família, especialmente com os filhos. (Gomes e Resende, 2004). Ainda seguindo os argumentos de Banditer (1985), entender a evolução materna não significa apenas números, tabelas estatísticas ou relatos de quem já passou por essa fase. Antes de qualquer aprofundamento no assunto é necessário entender que, a mãe é um personagem, moldado por uma sociedade patriarcal e moralizadora. Essa mulher, na qualidade de mãe, vem aos poucos se soltando das amarras que sofreu durante séculos. Porém existem aquelas que continuam presas nas teias da visão tradicional e incompreendidas por aquelas que não percebem elementos cotidianos que estão mais além da própria condição de gênero.

Para entendermos a questão de gênero é necessário compreender como COSTA relata: foi conceito construído socialmente buscando entender as relações estabelecidas entre os homens e as mulheres, a identidade que cada um assume na sociedade e as relações de poder estabelecidas entre eles<sup>2</sup>. Na fase pré-capitalista o modelo de família tem a ideia de que a mulher por ter a capacidade de gerar o filho, deveria ser subordinada ao homem. Aqui surge

---

<sup>2</sup> Ao nascer, o ser humano já tem definição, são identificadas o que é relativo ao sexo masculino ou feminino, as diferenças sexuais e biológicas começam a definir identidade para estes homens e mulheres perante a sociedade civil.

a sociedade patriarcal fundada no poder do homem. O interesse pela paternidade passa ser definida pela necessidade de garantia da herança em perpetuar a gerações futuras. A mulher foi cada vez mais submetida ao interesse do homem, tanto no repasse da herança como na perpetuação de seus membros familiares, filhos, netos, bisnetos dando continuidade na linhagem sucessora familiar. O homem via a mulher como perpetuadora da espécie, o lugar da mulher era em casa e submissa ao seu marido. Aqui resta perguntar: e quando esta mulher gera um filho com deficiência? Como contornar os percalços de ir em busca de melhores condições para ele fora de casa (espaço público) que estranha a sua presença? O que fazer com os outros filhos (espaço privado)?

No capitalismo o fato de a mulher ser incorporada no mundo do trabalho remunerado, fez com que essas mulheres tivessem um desgaste físico, emocional muito grande pela dupla jornada ao qual eram submetidas, pois tinham que cuidar dos filhos, afazeres domésticos, e do trabalho remunerado. Por seus salários sempre terem sido inferiores aos dos homens, a dificuldade de equilibrar as tarefas de cuidar dos filhos fez com que elas reivindicassem por escolas, creches e pelo direito da maternidade.

A sociedade patriarcal subsistiu mesmo na sociedade industrial. As famílias nucleares (pai, mãe filho), entraram num cenário onde as famílias multigeracionais foram desaparecendo. Entraram também outras formas de arranjos familiares e entre elas a de famílias monoparentais, cujas responsáveis são as mulheres, cujo número cresce no Brasil, segundo os dados do IBGE 2010. As mulheres foram submetidas ao trabalho nas fábricas<sup>1</sup> a revolução industrial separou o trabalho doméstico do trabalho remunerado fora do seu lar, a ela foi incorporada subalternamente ao trabalho fabril, houve uma incorporação da mão de obra feminina junto á masculina; Com a substituição do trabalho masculino pelo trabalho da mulher, porque pagava se bem mais barato pela mão de obra da mulher, os homens se viam acuados perante a nova posição da mulher passava ocupar perante a sociedade, a luta contra o

sistema capitalista aparecia permeada na questão de gênero e colocava-se como ponto de impasse na consciência do trabalhador. A partir deste processo, nasceu a luta das mulheres por igualdade de tratamento no ambiente de trabalho e melhores condições de trabalho como: direitos

O argumento disseminado pelo pensamento capitalista conservador, aproximadamente no século XX<sup>3</sup>, faz com que algumas mulheres se engajassem uma na luta organizada em defesa de seus direitos: via feminismo ou via movimento de mulheres<sup>4</sup>. A democratização das relações de gênero foi se ampliando paulatinamente e com a Constituição Federal de 1988 a mulher conquistou a igualdade jurídica. O homem deixou de ser o chefe da família e a mulher passou a ser considerada como um ser tão capaz quanto o homem. Contudo as relações de gênero ainda não correspondem à igualdade entre homens e mulheres. O homem ainda atribui à mulher a dupla jornada, já que é atribuída a ela a responsabilidade por cuidar do lar, embora isso tenha mudado, os homens estão em conflito com o papel que foi construído para eles, pois implicaria entender a exigência posta pela mulher, que ainda está sendo construída como, por exemplo, ir ao supermercado, cuidar dos filhos, dar banho, alimentá-los, vesti-los ser participativo na educação e nos afazeres domésticos.

---

<sup>3</sup> No Brasil destaca-se que a pós década de 1940 foi um marco na força de trabalho feminina, pois houve uma diversificação de ocupações no mercado de trabalho. Em contrapartida, no Brasil foi à década de 1970 que a mulher passou a ingressar de forma mais assídua no mercado de trabalho. É importante declarar que ainda as mulheres ocupavam atividades aos serviços de cuidar em hospitais, como enfermeiras, atendentes, nas escolas como professoras educadoras, nos serviços domésticos (sendo domésticas), comerciárias e uma pequena parcela na agricultura e indústria. No final dos anos 1970 surgem movimentos sindicais e movimentos feministas no Brasil. A desigualdade de classe juntou os dois sexos na luta por melhores condições de vida. Em 1990 as mulheres são as mais atingidas pela precarização do trabalho e pela gravidade da falta de investimentos em equipamentos sociais (creches, escolas, hospitais). Embora estas mulheres tenham a escolaridade igual ou superior ao do homem ela deve se mostrar mais preparada para ocupar cargos que ainda são subalternos. Os critérios de contratação das mulheres estão atrelados a uma construção midiática em que o padrão da “boa aparência”, beleza e qualificação profissional são aspectos fundamentais ainda esbarram em outro problema, o assédio sexual proveniente da cultura patriarcal que ficou conhecida como o senhor dono do corpo da mulher.

<sup>4</sup> O primeiro movimento ficou conhecido como Feminismo, esta luta seria contra as formas de opressão em que estas mulheres eram submetidas, outro movimento ficou conhecido como movimento de mulheres, onde reivindicava por melhorias na infraestrutura social, ou seja, construir novos valores sociais, nova moral, nova cultura, luta pela democracia, que deve nascer da igualdade entre homens e mulheres e evoluir para a igualdade entre todos os homens, suprimindo as desigualdades de classe.

Para a mãe que se dedica ao filho com alguma deficiência, ao qual acompanha em suas atividades, existe a imperiosa necessidade de que o pai de seus filhos, quando presente, ajude nas tarefas domésticas e com os demais filhos que ficam em casa. Porém, nem todas contam com essa figura paterna, porque muitas vezes não conseguindo lidar com o espelho quebrado, que seria ter “filhos perfeitos” o pai desiste e abandona sua família, ou simplesmente se coloca como alguém a parte das necessidades diárias.

## **2.2. A mãe de pessoa com deficiência**

Este tópico busca discorrer sobre as dificuldades e facilidades enfrentadas pelas mães de crianças com deficiência visual (DV) no cuidado diário. Existe não somente as dificuldades, mas também o desconhecimento acerca da deficiência e da forma de cuidar da criança, a falta de acesso aos serviços de saúde, a sobrecarga pela dependência da criança, a falta de apoio e o preconceito na própria família.

Quanto às facilidades foi encontrada a vontade de promover o desenvolvimento das crianças, a procura por profissionais qualificados para sua educação e contato com outras crianças com DEFICIÊNCIA VISUAL. Também faz se necessário a família como instrumento facilitador de garantir a possibilidade de um viver com melhor qualidade.

“A cegueira pode ser congênita ou adquirida. O dano que impede a visão pode ser causado no nascimento, em algum evento ao longo da vida do indivíduo ou ainda no útero materno. A Deficiência visual é uma categoria que inclui pessoas cegas e pessoas com visão reduzida. Na definição pedagógica, a pessoa é cega, mesmo possuindo visão subnormal, quando necessita da instrução em braille; a pessoa com visão subnormal pode ler tipos impressos ampliados ou com auxílio de potentes recursos ópticos (Instituto Benjamin Constant, 2002)”.

As autoras Pintanel, Gomes e Xavier (2013) relatam que o comprometimento, uma vez presente, pode levar à ausência total da capacidade visual no indivíduo. Esta pode dar-se com ou sem a percepção de luz, podendo ser herdada ou adquirida, devido a diversas causas, tais quais: glaucoma congênito ou catarata congênita, retinopatia, sífilis entre outras. Dessa



forma, são entendidos como deficientes visuais aqueles que apresentam visão nula ou diminuída que limitam as atividades diárias.

O grau da Deficiência Visual pode ser parcial ou total atingindo diversas faixas etárias de idade. Quando diagnosticada como cegueira total trás algumas dificuldades na relação e interação social do indivíduo comprometendo a sua independência, autoestima e desenvolvimento funcional. As limitações frequentes são caracterizadas como restrições na locomoção, quando pessoas com Deficiências Visuais são considerados incapazes de participar de atividades em grupo e contribuir ou desenvolver sua empregabilidade. Assim, crianças com necessidades educativas especiais, como a DEFICIÊNCIA VISUAL são frequentemente isoladas de contatos e da criação de vínculos com parceiros, tendo suas interações restritas à relação apenas com adultos e familiares. Esse isolamento pode acarretar comprometimento na independência infantil, uma vez que a DEFICIÊNCIA VISUAL é entendida como um fator limitante à vida e ao desenvolvimento de potencialidades.

A família é fundamental no cuidado e no desenvolvimento da criança, uma vez que o núcleo familiar compreende sua primeira rede de apoio social. A interação familiar é vista como base e suporte de promoção a diversas formas de desenvolvimento infantil. É no meio familiar que ocorrem as relações de cuidado mais importantes através de ações de proteção, acolhimento, respeito e potencialização do outro. Quando esta família vive uma situação de Deficiência são necessárias inúmeras estratégias para o enfrentamento da situação e estimulação da criança para a independência. O meio familiar é considerado como o primeiro espaço de interação e socialização infantil. No entanto, este ambiente é afetado pelo nascimento de uma criança com Deficiência, não somente nas questões relativas aos sentimentos de seus membros, mas também em função das alterações estruturais e funcionais da família. Este fato torna necessário o auxílio profissional à família para sua instrumentalização para o cuidado à criança com DEFICIÊNCIA VISUAL. Nesse sentido,

cabe aos profissionais da saúde o delineamento de ações voltadas a estas crianças e suas famílias, assim como, a estimulação ao cuidado e independência.

Até que a família aprenda cuidar do membro com DEFICIÊNCIA VISUAL ela é surpreendida por dois sentimentos conflituosos: o medo e a incapacidade. Sem contar o luto em que pode viver sobre a perda da criança “perfeita” que foi idealizada. Assim, deve se procurar profissionais da área da saúde e educação para desempenhar seu papel de forma instrumentalizada. Até por que a falta do acesso os serviços de saúde e falta de informação dos profissionais podem levar a família dessas crianças a um processo doloroso e de vulnerabilidade pela falta de suporte e acompanhamento destas famílias com grupos de apoio e suporte social como forma de subsidiar o cuidado familiar, além do que a família se sente sobrecarregada pela dependência continua e necessidade de cuidados da criança.

Toda a legislação social produzida no Brasil a partir da Constituição de 1988 surge centrando na família como mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, ela é que delinea os deslocamentos entre o público e o privado, e também é geradora de modalidades comunitárias de vida. A imagem de família preventiva, protetiva e promotora de inclusão social, necessita que se atente para as condições de sua sustentabilidade.

### **2.3. A matricialidade da família, o Serviço Social e o lugar das mães neste contexto**

O SUAS (Sistema Único de Assistências Social), é um sistema público, com modelo de gestão descentralizado e participativo, articula os esforços e recursos para execução e financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), ambos trabalhando em articulação.), que atuam juntamente com as políticas setoriais, levando em consideração às desigualdades socioterritoriais, visando o seu enfrentamento, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender à sociedade e a universalização dos direitos sociais.

Criado a partir da IV conferência Nacional de Assistência Social foi previsto na Lei orgânica de Assistência Social (LOAS) consagrar direitos de cidadania e inclusão social, materializando “condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental”. (SPOSATI, 2004).

Os benefícios assistenciais oferecidos a um público específico se faz de forma articulada aos serviços contribuindo para superação de vulnerabilidade social, cujas bases de implementação foi consolidada em 2005, com a Norma operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), onde as competências de cada órgão federativo, eixos e consolidação são claramente apresentadas. (MDS, acessado em 30/06/2015). O público dessa política são os cidadãos e grupos que se encontram em situações de risco. Assim, essa perspectiva de análise, reforça a importância da política de Assistência Social na Seguridade Social, como direito de cidadania, que articulada a universalidade, a responsabilidade do Estado, como direito social não contributivo, mas sim, como direito de cidadania extensivo a todos cidadãos que dela necessitar, sem contribuição prévia, a provisão dessa proteção. A PNAS permite a padronização, a melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, respeitando as diferenças locais (BRASIL, [s.d.]).

Os seus objetivos centrais da PNAS são: prover serviços, programas, contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família (matricialidade familiar), e que garantam a convivência familiar e comunitária, integralidade da proteção social de assistência social, territorialização, valorização e compromisso com a presença do controle social, participação popular/cidadão

usuário, qualificação de recursos humanos, informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultado. (NOB/SUAS 2005 acessado em 30/06/2015)

A efetivação da política de Assistência Social, caracterizada pela relação Família/Estado, colocam desafios, pois os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias deverão ser prestados, preferencialmente, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado (BOSCHETTI 2003, p.78).

Neste sentido, o SUAS tem suas atividades organizadas em dois tipos de proteção social. O primeiro tipo é a Proteção Social Básica, previne situações de risco social, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, para pessoas que encontram-se em vulnerabilidade social em decorrência da pobreza, privatização (ausência de renda e acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social. (discriminação etária, sexual, Deficiências, entre outras). O segundo tipo é a Proteção Social Especial, é a modalidade de atendimento à família e indivíduo em situações de risco pessoal e social em decorrência que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil dentre outros.

O CRAS é uma Unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal. Todo CRAS em funcionamento terá de ofertar, o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF e o BPC, nos CRAS e unidades operacionais de assistência social. Com isso, é necessário reforçar o apoio das famílias a políticas universais

que possam dar apoio aos serviços fundamentais prevenindo a ruptura de laços, de forma que são promovidos, assim, o acesso e usufruto de direitos e a melhoria da qualidade de vida.

É importante destacar a inserção da família na política de assistência social, a centralidade pelo eixo estruturante do SUAS- a matricialidade familiar os paradoxos podem gerar retrocessos, posto que essa centralidade na família é contraditória na medida que oferece proteção e reconhece a diversos modelos familiares, em contrapartida o reforço da responsabilização, dos tradicionais papéis da família, independente das transformações que a afetam.

A família independentemente dos formatos ou modelos que assume é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimita, o espaço entre o público e o privado, bem como gera a vida. Ou seja, ela se caracteriza como um espaço contraditório, onde a convivência é marcada por conflitos e também, por desigualdades, além de que na sociedade capitalista a família é fundamental no âmbito da proteção social, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia.

O novo cenário tem levado à discussão do que seja a família uma vez que o modelo clássico da família tradicional já não tem o mesmo grau que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, pode-se dizer estar diante de uma família quando existe um conjunto de pessoas que unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade.

Com as modificações superou-se compreensão do conceito de família. O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226, da Constituição Federal do Brasil, quando declara que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, endossando, assim, o artigo 16, da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção da sociedade e do Estado. No Brasil, tal reconhecimento se reafirma nas legislações específicas da Assistência Social – Estatuto da Criança e do Adolescente –

ECA, Estatuto do Idoso e na própria Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, entre outras.

Ao ser reconhecida como temática importante a família é, portanto, merecedora da proteção do Estado, que tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está pautada para prevenir, proteger, promover e incluir seus membros familiares para garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos.

Com as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, relacionada à economia, organização do trabalho, evolução tecnológica na reprodução humana, mudanças nos valores, hábitos e costumes trouxe mudanças radicais na organização das famílias.

Pois, há um enxugamento dos grupos familiares (famílias menores), como também uma variedade de arranjos familiares que são: a) família nuclear, incluindo duas gerações com filhos biológicos; é aquela composta de um homem e uma mulher que coabitam e mantêm um relacionamento sexual “socialmente aprovado”, tendo pelo menos um filho, b) famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; estas famílias são compostas pelo núcleo familiar e agregadas que residem na mesma casa, c) famílias adotivas, tem a possibilidade da adoção disposta no Código Civil Brasileiro, esta é composta por um homem e mulher cujo filho não apresenta laços consanguíneos, d) casais; A família dita “casal” é aquela em que o homem e mulher se casam via matrimônio, mas não concebem nem adotam filhos, e) famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; os lares monoparentais são aqueles que vivem com um único progenitor, com os filhos que não são ainda adultos, f) casais homoafetivos, com ou sem crianças; Essas famílias são constituídas por pessoas do mesmo sexo, g) famílias

reconstituídas, após divórcio; onde há o “recasamento”, atividade cada vez mais comum atualmente, surgiu como uma possibilidade de reconquistar vínculos essenciais de intimidade, companheirismo e afeto, h) várias pessoas vivendo juntas, são famílias entendidas sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo. Além dos processos de empobrecimento acelerado e da desterritorialização das famílias gerada pelos movimentos migratórios.

Desencadeiam um processo de fragilização dos vínculos familiares e comunitários e tornaram as famílias mais vulneráveis à pobreza. Percebe-se que na sociedade brasileira, a desigualdade característica de como a sociedade se estrutura, o grau de vulnerabilidade vem aumentando e com isso aumenta a exigência e dificulta as famílias desenvolverem estratégias de relações entre seus membros para sobreviverem.

A inclusão de assistência social-PNAS/, e o Sistema Único de Assistência Social-NOB/SUAS/ e outras formas de gestão, que se encaminham para consolidar o estabelecido na constituição de 1988 e Lei Orgânica de Assistência Social-LOAS, onde foi definida como condição de política pública, de Estado. A construção destes documentos legais dentre estes o SUAS, resulta de forças dos movimentos da sociedade civil. Os principais movimentos foram conhecidos como as lutas dos Fóruns Nacional de Assistência Social, dos Assistentes sociais, de estudos e pesquisas dos institutos de pesquisa e universidades, dos debates coletivos, como realizados nas conferências de Assistência Social, com destaque para IV conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, que deliberou pela implementação do SUAS, modelo de gestão próprio e único para todo o território nacional, que integra os três entes federativos e consolida um sistema integrado, descentralizado e participativo tal qual preconiza o LOAS.

A Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social se articula com outras políticas sociais, como, Educação, Cultura, Esporte,

Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas se mantenha o acesso de qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos.

Aqui, faz necessário destacar a grande dificuldade de se descolar a ideia do senso comum da cultura reproduzida da assistência relacionada à filantropia, a benesse, a Caridade, mesmo quando ofertada pelo poder público em parceria com organizações beneficentes e de assistência social, como mediadora da prestação de serviço na lógica de ajuda e não como direito social.

É nítida a presença da prática do primeiro-damismo e assistência social ainda existente mesmo com a implementação das legislações citadas. A baixa capacidade técnica, e pouca compreensão por parte dos usuários na gestão do público e privado, na prestação de serviços, constituem grandes desafios às mudanças legais, cuja sejam realmente, devidamente compreendidas, assimiladas por todos os indivíduos envolvidos e em todas as etapas da formulação, execução, controle e avaliação das políticas.

Logo, o paradoxo na matricialidade sociofamiliar que representam os problemas e pode levar ao retrocesso na PNAS E SUAS, o projeto “protetivo” nas famílias exige que estas cumpram suas funções de proteção social apesar de reconhecer a vulnerabilidade em que se encontram.

Assim, reforça a ideia de que a família tem a reponsabilidade de cumprir suas funções tradicionais, atribuídas a família nuclear onde ofereçam serviços universais que previna situações de risco, fortaleça vínculos familiares e comunitários. Isto requer um Estado protetivo, gestor, administrador e regulador fundado no princípio do controle social.

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, onde a participação popular no processo político, administrativo, financeiro tem caráter democrático e descentralizado. O controle do Estado é exercido na sociedade na garantia dos direitos fundamentais democráticos instituídos no processo constitucional.



No Sistema Único de Assistência social (SUAS), os espaços onde efetivará essa participação serão nos conselhos e conferências. As conferência tem o papel de avaliar, definir, verificar situações da assistência social num espaço de tempo determinado no artigo 18, inciso VI, da LOAS. Como também, normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência social, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros (artigo 18, da LOAS). Já os Conselhos têm como principais atribuições a deliberação, fiscalização, execução, da política em consonância com as diretrizes propostas pela conferência. Os Conselhos, ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social, prestados pela rede socioassistencial.

No que se refere à PNAS, a Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um novo campo a universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

A LOAS cria uma política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido no campo de Seguridade Social, configurando a tríade com a saúde e a previdência social.

A instituição das políticas sociais no Brasil, historicamente, constituiu-se em resultado das demandas apresentadas pela classe trabalhadora e pelo Estado, “O movimento ocorrido, a partir da década de 1970, mudou decisivamente os rumos da profissão do Serviço social”.

(FALEIROS 1990).

“O Movimento de Reconceituação consistiu em um movimento de crítica ao positivismo, funcionalismo e a fundamentação da visão marxista na história e estrutura do Serviço social o que acarretou na reorganização da escola de Serviço Social, cujo objetivo foi de “transformar as práticas do Serviço Social pautada no pensamento tradicional/conservador , iniciando, impulsionando novas práticas profissionais, e nas instituições um novo dimensionamento político-ideológico” (FALEIROS, 1981, p.114)

Desloca-se o debate da profissão, para das relações sociais nos marcos do capitalismo, e com ele passa a dar ampla visibilidade à política social como espaço de luta para a garantia dos direitos sociais.” (FALEIROS, 1990).

No Brasil, ao final da década de 1970, os assistentes sociais já se posicionavam fortemente em relação à “elaboração das políticas sociais e intervenção do estado” conforme acima citado há um movimento de renovação na profissão, que se expressa em termos tanto da reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo. Essa trajetória lhes possibilitou a profissão vincular-se ao contexto de enfrentamento da questão social através das políticas sociais, os profissionais ampliam sua atuação para as áreas de pesquisa, administração, planejamento, acompanhamento e avaliação de programas sociais, além das ações de assessoria aos setores populares. (CARVALHO; IAMAMOTO, 1982; NETTO, 1992; CRESS 7º REGIÃO).

A política social atua num caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo em que atende aos interesses do capital, atende também às necessidades da classe trabalhadora. Por isso, a sua expansão é marcada pelos trabalhadores na possibilidade de conquista e da consolidação dos direitos sociais. (IAMAMOTO, 2003; YAZBEK, 2000; PEREIRA, 2008).

O serviço social surge como profissão na emergência dos problemas da sociedade capitalista, da questão social, do conjunto das expressões da desigualdade social, econômica como também cultural, ou seja, da relação contraditória do capital e o trabalho. Tendo como objetivo, controlar as insatisfações e pauperismo populares, advindos desta relação distinta.

O debate brasileiro sobre a profissão, a relação entre serviço social e política aparece nas décadas do século 20 e início do século 21. Isso ocorre pela alteração, no sistema de proteção social brasileiro ao retorno do país ao Estado de direito em 1985. Onde há grande mobilização da sociedade em ampliar e garantir direitos na política social, como saúde, previdência e assistência além da necessidade dos profissionais em conhecer, se aprofundar

em novos saberes, produção de conhecimento em torno da política, e por definitivamente o serviço social como área de conhecimento no campo das ciências sociais, a cerca do que acontece na atual conjuntura da sociedade capitalista além, de compreender a relação entre a questão social e política social.

“Este processo consolida a inserção do serviço social e dos assistentes sociais no cenário de discussão político brasileiro como, também, é decisivo na intervenção profissional destes profissionais no campo da política social. A intervenção profissional permite que haja uma inclusão da política social no debate da profissão o que permitiu um debate mais concreto e embasado na sociedade capitalista, pois, houve uma intervenção pautada na investigação, de como fazer, e não do enquadramento e decisão dos problemas seguindo uma receita de bolo, predeterminada para aquela questão. Aqui, a intervenção é pautada na teoria social crítica. Pois, pôde se avançar o conhecimento com proposições que foram advindas e constituídas das bases de um projeto profissional para os assistentes social brasileiro construído coletivamente e conhecido como Projeto Ético-Político Profissional.” (MIOTO, 2009, p. 214).

A partir da Constituição Federal de 1988, no campo da política social, houve influencias entre “categorias“ legais que foram sendo criados para a implementação do projeto da Seguridade Social brasileiro – Lei Orgânica da Saúde, Lei Orgânica da Assistência Social – e o movimento da categoria profissional em torno de seu Projeto Ético-político Profissional. Um projeto que defende a “equidade e justiça social, assegura o acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, qualidade dos serviços prestados a população, aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, *on-line*).

A partir da Constituição implementou-se o BPC e depois o BPC escolar, que é de um salário mínimo por mês para pessoa com Deficiência, neste caso visa garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com Deficiência, de 0 a 18 anos, cuja renda familiar deve ser igual ou inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por pessoa. Neste sentido as famílias beneficiárias do BPC, junto com o Programa Bolsa Família (PBF) e do Programa de erradicação do Trabalho Infantil (PETI) constituem público prioritário do Serviço de Atendimento Integral Família (PAIF) e são famílias associadas ao conceito de vulnerabilidade social, que apenas pontuamos, por não ser objeto de nosso estudo.

### **3. O movimento da Pessoa com Deficiência e as leis relacionadas às pessoas com Deficiência Visual.**

#### **3.1. O movimento da Pessoa com Deficiência e o seu protagonismo na sociedade**

As Pessoas com Deficiência conquistaram espaço e visibilidade na sociedade brasileira nas últimas décadas. Era um segmento social que do séc. XVIII até os meados do séc. XIX eram pessoas segregadas em instituições, sem nenhum tipo de tratamento adequado as suas necessidades.

No século XX, no Brasil acontecem mudanças no cenário com o surgimento de instituições filantrópicas durante a década de 1950, como as APAES, ABBR e AACD, essas duas instituições impulsionadas por um surto de paralisia infantil. Os meados da década de 70 até os anos de 1990 se tornou um marco na busca pelo reconhecimento de direitos por parte de grupos considerados marginalizados ou discriminados, pois marcou a emergência de um conjunto variado e rico de atores sociais nas disputas políticas. Assim como as Pessoas com Deficiência, os trabalhadores, as mulheres, os negros, os homossexuais, dentre outros com organizações próprias, reivindicavam espaços de participação e direitos. Foi a partir do final da década de 1970 que o movimento das Pessoas com Deficiência surgiu, porém, é em 1981 com o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, proclamada pela Assembléia Geral da ONU, que o tema chegou à imprensa. Pela primeira vez, elas mesmas protagonizaram suas lutas e buscaram ser agentes da própria história. Esses grupos eram protagonistas do processo de redemocratização pelo qual passava a sociedade brasileira. Ao promoverem a progressiva ampliação da participação política no momento em que essa era ainda muito restrita, a atuação desses movimentos deu novo significado à democracia, que se espalhou no texto constitucional de 1988. O processo se refletiu na Assembleia Nacional Constituinte (1987-

1988), envolvida no espírito dos novos movimentos sociais, foi a mais democrática da história do Brasil, com canais abertos e legítimos de participação popular. (FERREIRA, 2013 p.103)

Com os novos movimentos sociais, dentre os quais o movimento político das Pessoas com Deficiência, os que estavam quase invisíveis saíram do anonimato e, na esteira da abertura política uniram esforços, formaram novas organizações, articularam-se nacionalmente, criaram estratégias de luta para reivindicar igualdade de oportunidades e garantias de direitos. O Objetivo da criação do Ano Internacional da Pessoa com Deficiência foi a de convidar os países, seus governantes e a sociedade a conscientizá-los quanto a temática, além de “providências para garantir a prevenção da deficiência, o desenvolvimento das habilidades, reabilitação, acessibilidade, a igualdade de condições, a participação plena e a mudança de valores sociais (preconceitos e atitudes discriminatórias) (OLIVEIRA, E 2013, p.19 ).

Antigamente não havia o conceito de pessoa com deficiência e sim ideias preconceituosas que não viam os cidadãos com seus direitos e sim os impedimentos causados pelas deficiências, criando impedimentos e barreiras sociais, tendo como resultado a obstrução da participação plena e efetiva da pessoas com deficiência na sociedade. Porém, o movimento se apresenta em meados dos anos de 1970, cresce durante a década de 1980 e se faz presente na Constituição Federal de 1988, em condição de igualdade com as demais pessoas. A Deficiência não é mais, assim, vista como algo intrínseco à pessoa, como pregavam as definições puramente médicas.

Os impedimentos, quer físicos, mentais, intelectuais e sensoriais a partir de então são percebidos como características das pessoas, inerentes à diversidade humana. A condição da Deficiência na interação com a sociedade vai gerar impedimentos com barreiras sociais, de cunhos diversos: culturais, econômicas, tecnológicas, arquitetônicas, etc. o que certamente provoca empecilhos de plena e efetiva participação desses cidadãos na sociedade. “Superar a

Deficiência não é tão-somente cuidar dos impedimentos, mas possibilitar e criar mecanismos que eliminem as barreiras existentes no ambiente”. (MAIA, acessado em 21/06/2015).

Antes da década de 1990 ainda prevalecia, entre os peritos para classificação médica apenas a CID, Classificação Internacional de Doenças, porém foi comprovado pelo movimento, baseado em outras áreas do conhecimento que existem outros aportes a serem levados em consideração. Assim, a CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que permite classificar, em nível mundial a funcionalidade, a saúde e a Deficiência e foi adotada pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

A Organização Mundial de Saúde refere-se a Deficiência como sendo “toda perda ou anormalidade de uma estrutura psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desenvolvimento de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. (BRASIL, 1999).

No entanto, compreendo que terminologia é muito mais abrangente que esse conceito e no presente trabalho será abordado apenas o conceito de pessoa com deficiência visual e procura-se abranger mais do que a visão médica, mas principalmente as implicações sociais e educativas.

Assim, para ser considerado com Deficiência Visual, pelo Decreto 5.296 de 2004, o cidadão parte de uma classificação médica, que é a seguinte: “Deficiência Visual: acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações”. (BRASIL, 1999).

Porém, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006 aborda aspectos da vida em sociedade, e como este trabalho fala dos educandos do Instituto Benjamin Constant é importante destacar o Artigo 7º, que se refere a crianças com Deficiência:

A convenção prevê que os Estados, partes da presente deverão

tomar todas as medidas cabíveis para que crianças com deficiência tenham o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças e que se eleja as que melhor atenderem as crianças com deficiência, com consideração primordial. E que elas tenham o direito de expressar livremente o que pensam sobre assuntos que lhe dizem respeito, valorizadas de acordo com a idade e maturidade, e recebam atendimento necessário à sua deficiência e idade. (BRASIL, 2009).

Destacamos também o Artigo 9º, em relação à Acessibilidade da pessoa com Deficiência, no que concerne aos países que assinaram tal Convenção que propõe aos Estados membros ações que possibilitem às Pessoas com Deficiência viver com autonomia em todos os aspectos da vida, e para tanto tomarão as medidas para assegurar-lhes:

“o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ou propiciados ao público, tanto na zona urbana como na rural. Estas medidas, que deverão incluir a identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, deverão ser aplicadas, entre outros, a: a. Edifícios, rodovias, meios de transporte e outras instalações internas e externas, inclusive escolas, moradia, instalações médicas e local de trabalho; b. Informações, comunicações e outros serviços, inclusive serviços eletrônicos e serviços de emergência.” (BRASIL, 2009).

Prosseguindo, sobre as ações implementadas pelo Estado o Decreto 6.949 prevê:

<b>Quadro 1 - Deveres dos Estados que assinaram a Convenção sobre a acessibilidade</b>
<b>a.</b> Desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de padrões e diretrizes mínimos para a acessibilidade dos serviços e instalações abertos ou propiciados ao público;
<b>b.</b> Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços abertos ou propiciados ao público levem em consideração todos os aspectos relativos à acessibilidade para pessoas com Deficiência;
<b>c.</b> Propiciar, a todas as pessoas envolvidas, uma capacitação sobre as questões de acessibilidade enfrentadas por pessoas com Deficiência;
<b>d.</b> Dotar, os edifícios e outras instalações abertas ao público, de sinalização em braile e em formatos de fácil leitura e compreensão;
<b>e.</b> Oferecer formas de atendimento pessoal ou assistido por animal e formas intermediárias, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos edifícios e outras instalações abertas ao público;
<b>f.</b> Promover outras formas apropriadas de atendimento e apoio a pessoas com Deficiência, a fim de assegurar-lhes seu acesso a informações;
<b>g.</b> Promover o acesso de pessoas com Deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à internet;
<b>h.</b> Promover o desenho, o desenvolvimento, a produção e a disseminação de sistemas e tecnologias de informação e comunicação em fase inicial, a fim de que estes sistemas e tecnologias se tornem acessíveis a um custo mínimo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Artigo 3 do Decreto Nº 6949/2009.

O Artigo 24º da Convenção versa sobre a Educação como direito das pessoas com deficiência, onde os países membros reconhecem esse direito das Pessoas com Deficiência,

sem discriminação e baseado na igualdade de oportunidades, para tanto deve existir um sistema educacional inclusivo, em todos os níveis, além da educação continuada ao longo da vida, com os seguintes objetivos:

- a. O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e autoestima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;
- b. O desenvolvimento máximo possível personalidade e dos talentos e criatividade das pessoas com deficiência, assim de suas habilidades físicas e intelectuais;
- c. A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre. (BRASIL, 2009).

Portanto, as crianças com deficiência devem participar do ensino fundamental /médio/superior gratuito e de qualidade , em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem. As adaptações devem ser providenciadas de acordo com as necessidades individuais, de maneira que os ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, tendo como meta de inclusão plena. A pessoa com deficiência deve ter a possibilidade de aprender as habilidades necessárias à vida e ao desenvolvimento social. Cabe ao Estado facilitar o aprendizado para Pessoas com Deficiências sensoriais<sup>5</sup>. As crianças cegas, surdo-cegas e surdas devem ter acesso aulas ministradas nas línguas e nos modos e meios de comunicação mais adequados a elas, em ambiente propício de maximização de seu desenvolvimento acadêmico e social.

Entre as medidas para assegurar esse direito os Estados se comprometeram, mundialmente, a tomar medidas apropriadas para empregar professores, inclusive professores com Deficiência, habilitados para o ensino da língua de sinais e/ou do braile, e para capacitar profissionais e equipes atuantes em todos os níveis de ensino. A capacitação é prevista para a conscientização da Deficiência e como adaptar modos, meios e formatos de comunicação

---

<sup>5</sup> Para deficientes visuais (braile, escrita alternativa, modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa) e para surdos aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade linguística da comunidade surda



umentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, específicos para Pessoas com Deficiência.

Além do acesso ao ensino superior a Convenção prevê: treinamento profissional, educação de jovens e adultos e aprendizado continuado, sem discriminação e em igualdade de condições com as demais pessoas. Tudo isso com adaptações razoáveis para Pessoas com Deficiência. Orientação e mobilidade, além de facilitação do apoio e aconselhamento de pares.

Os princípios da Convenção, assinada pelo Brasil, são:

a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas [...] Artigo19 Vida independente e inclusão na comunidade [...] Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade [...].” (BRASIL, 2009)

O Decreto 3.298/99 já definia desde 1999 os termos “deficiência, deficiência permanente e incapacidade”, e possui capítulos sobre a igualdade de oportunidades, saúde, acesso à educação e ao trabalho, lazer e acessibilidade, como por exemplo, o Art. 2º:

“Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive os direitos à educação, à saúde, ao trabalho, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem estar pessoal, social e econômico”. (BRASIL, 1989).

Para ter liberdade de ir e vir e se sentir parte da comunidade, as pessoas com deficiência necessitam de um meio físico adequado, que garanta segurança e acesso. O direito a acessibilidade está descrito nas Leis 10.098/00 regulamentada pelo Decreto 5.296/04 e 10.048/00 que preveem a adequação das vias e de espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios, nos meios de transporte e de comunicação e do acesso a informação. Todos esses direitos quando se referem ao meio físico construindo rampas de

acesso, banheiros adaptados, pisos táteis, guias rebaixadas, sinais sonoros, entre outros. Porém quando se tratam de outras barreiras a situação não fica tão clara.

A Lei 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), reconhece que a educação é um instrumento fundamental para a integração e participação de qualquer pessoa com deficiência no contexto em que vive:

“haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial e que o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. “A legislação brasileira também prevê o acesso a livros em Braille de uso exclusivo das pessoas com deficiência visual”. (BRASIL, 1996).

Todos devem agir e contribuir para o bem comum e para a construção de uma sociedade inclusiva, que é consequência da visão social de um mundo democrático, onde se anseia respeitar direitos e deveres. Nesta sociedade todos são iguais e a limitação de um indivíduo não diminui seus direitos. As pessoas com deficiência são cidadãs e fazem parte da sociedade, e esta deve se preparar para lidar com a diversidade humana. A sociedade inclusiva objetiva oferecer oportunidades iguais para que todos os cidadãos sejam autônomos e autossuficientes.

### **3.2. Os direitos das pessoas com Deficiência Visual**

Segundo Lustosa (2013) a Pessoa com Deficiência Visual tem uma série de direitos garantidos em lei que são desconhecidos da maioria da população e mesmo de profissionais que deveriam lidar com a dispensação deste direito todos os dias, mas, principalmente os cidadãos que perdem a visão já na idade adulta desconhecem as informações necessárias para o exercício. Cabe ao Serviço Social informar e orientar ao usuário para que ele e sua família possam buscar efetivá-los, uma vez que o direito do cidadão tornar-se saudável está

defendido na Constituição Federal do Brasil de 1988, a Educação é igualmente um direito garantido pela Constituição Federal de 1988. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, art. 196).

Dentro dos aparatos institucionais da iniciativa federal existe a SEESP- Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, que é responsável pela coordenação, implementação, supervisão e fomento da Política Nacional de Educação Especial. Sua função é identificar oportunidades, estimular iniciativas, gerar alternativas e apoiar negociações que encaminhem o melhor atendimento educacional à pessoa com necessidades educativas especiais (PPNEE), de forma a garantir a sua integração escolar e social, pelo desdobramento da política de atendimento preconizada, nos diferentes níveis da ação governamental.

Dentro da iniciativa municipal existe o CIAD- Centro Integrado de Atenção a Pessoa com Deficiência Mestre Candeia, ligado a Secretaria da Pessoa com Deficiência, uma instituição central para viabilização dos direitos das Pessoas com Deficiência no Município do Rio de Janeiro. O edifício possui uma estrutura totalmente adaptada e está localizado em frente à Central do Brasil, portanto com localização privilegiada e uma ampla gama de serviços de transporte. É nele que a pessoa com deficiência busca os recursos disponibilizados pelo Município.

**Quadro 2 - Direitos das Pessoas com Deficiência Visual na Previdência**

<b>Direito Existente</b>	<b>O que é e quem pode solicitar</b>	<b>Como requerer/Informações</b>
<b>Benefício de Prestação Continuada – BPC<sup>6</sup></b>	O BPC é de um salário mínimo por mês para Pessoa com Deficiência, de qualquer idade, com incapacidade para a vida independente e para o trabalho, e aos idosos a partir de 65 anos, sem meios próprios ou de sua família para prover sua subsistência. A renda familiar deve ser igual ou inferior a ¼ do salário mínimo por pessoa.	Agência do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) mais próxima da residência. Central de atendimento do INSS: 135 Site: <a href="http://www.previdenciasocial.gov.br">www.previdenciasocial.gov.br</a>
<b>Benefício de Prestação Continuada Escolar – BPC<sup>7</sup></b>	O BPC é de um salário mínimo por mês para Pessoa com Deficiência, visa garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com Deficiência, de 0 a 18 anos, cuja renda familiar deve ser igual ou inferior a ¼ do salário mínimo por pessoa.	Durante as visitas domiciliares de aplicação do questionário, eles devem ser inseridos no Sistema BPC na Escola. Inicia-se então nova etapa do programa: o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias pelos técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) <a href="http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/bpc-na-escola">http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/bpc-na-escola</a>

Fonte: Elaborado pela autora a partir de LUSTOSA, 2013, pág. 48.

A gratuidade nos meios de transportes públicos municipais para Pessoas com Deficiência Visual no estado do Rio de Janeiro<sup>8</sup>, intermunicipais e interestaduais, além da reserva de assentos são as mais utilizadas por familiares dos educandos cujas mães permanecem no pátio do Instituto Benjamin Constant por grande parte do dia. Esses benefícios garantem a ida e vinda dos estudantes do Instituto Benjamim Constant e seus acompanhantes, geralmente as mães.

<sup>6</sup> Lei Orgânica da Assistência Social 8.742, de 7/12/1993 (LOAS); Decreto Federal 6.214, de 26/09/2007, alterado pelo Decreto 6.564, de 12/09/2008, regulamentado pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29/05/2009.

<sup>7</sup> Portaria Normativa Interministerial nº 19, de 24 de abril de 2007 [http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola/publico/resource/index/Portaria\\_Normativa\\_Interministerial\\_N\\_18\\_24\\_04\\_07.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola/publico/resource/index/Portaria_Normativa_Interministerial_N_18_24_04_07.pdf).

<sup>8</sup> O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em representação de inconstitucionalidade movida pela Rio Ônibus, declarou a referida Lei inconstitucional em razão de não indicar a fonte de custeio. O Rio Card vem desde então sendo concedido como se fosse uma liberalidade da Rio Ônibus. Quem não reside na cidade do Rio de Janeiro deve se dirigir à prefeitura do seu município para verificar se há nele concessão dessa gratuidade.

**Quadro 3 - Direitos das Pessoas com Deficiência Visual no Rio de Janeiro relacionados  
ao transporte**

<b>Tipo de Direito Existente</b>	<b>O que é e quem pode solicitar</b>	<b>Procedimentos de Concessão</b>
<b>Rio Card (municipal) - Município do Rio de Janeiro<sup>9</sup></b>	Gratuidade nos ônibus convencionais de duas portas e nos micro-ônibus urbanos, sem ar condicionado, da Cidade do Rio de Janeiro. Os beneficiados são Pessoas com Deficiência, maiores de 65 anos e alunos uniformizados do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino.	Centro Referência de Assistência Social do bairro e Clínica da Família Central de atendimento Rio Card: 4003-3737 Sites: <a href="http://www.rioonibus.com">www.rioonibus.com</a> <a href="http://www.riocard.com">/www.riocard.com</a>
<b>Vale Social (intermunicipal) - Estado do Rio de Janeiro<sup>10</sup></b>	Gratuidade no transporte público coletivo intermunicipal de passageiros (rodoviário ou aquaviário) para Pessoas com Deficiência, pessoas com doença crônica de natureza física ou mental em tratamento continuado, cuja interrupção possa acarretar risco de vida, maiores de 65 anos e alunos uniformizados do ensino fundamental e médio da rede pública estadual de ensino. <b>Quem tem direito a acompanhante:</b> Menores de dezoito anos e pessoa com doença crônica, de natureza física ou mental, de acordo com laudo médico.	Fundação Leão XIII ou ao Centro Comunitário de Defesa da Cidadania mais próximo da residência. Secretaria Estadual de Transportes Tel.: 2333-0841 / 2333-0842 / 2333-0853 / 2333-8664 / 2333-8665 Site: <a href="http://www.sectran.rj.gov.br">www.sectran.rj.gov.br</a>
<b>Cartão Especial do Metrô - Estado do Rio de Janeiro</b>	Gratuidade no metrô. Para obter o Cartão Especial do Metrô é necessário possuir o Vale Social.	Estação de Metrô da Central do Brasil, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, ou sábado, das 8h às 12h, exceto feriados. <b>Informações:</b> Central de atendimento Metrô Rio: 0800 595 1111 Site: <a href="http://www.metrorio.com.br">www.metrorio.com.br</a>
<b>Cartão Acesso Livre da Supervia - Estado do Rio de Janeiro</b>	Este cartão oferece gratuidade nos trens da Supervia. Para obter o Cartão Acesso Livre da Supervia é necessário possuir o Vale Social.	<b>Como requerer:</b> Dirija-se ao Setor Acesso Livre da Supervia, no subsolo da estação de trem da Central do Brasil, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 17h, exceto feriados. <b>Informações:</b> Central de Atendimento da Supervia: 2111-9494. Site: <a href="http://www.supervia.com.br">www.supervia.com.br</a>
<b>Passe Livre Federal (interestadual)<sup>11</sup></b>	É concedido o passe livre às Pessoas com Deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual. É considerada carente a pessoa com renda familiar mensal por pessoa igual ou inferior a	<b>Como requerer:</b> a) formulários disponíveis no site do Ministério dos Transportes ( <a href="http://www.transportes.gov.br">www.transportes.gov.br</a> ) e Ministério dos Transportes

<sup>9</sup> Lei Municipal 3.167, de 27/12/2000 (regulamentada pelo decreto 19.936, de 22/05/2001).

<sup>10</sup> Lei Estadual 4.510, de 13/01/2005, no Rio de Janeiro.

<sup>11</sup> Lei Federal 8.899, de 29/06/1994.

	um salário mínimo nacional. Este passe não dá direito a gratuidade para acompanhante.	Caixa Postal 9.800 – CEP 70040-976 – Brasília – DF <b>b)</b> Escreva para o endereço acima citado, informando o seu endereço completo, para que o Ministério dos Transportes possa lhe remeter o kit do Passe Livre Federal. <b>Informações:</b> Tel.: (61) 3315-8035 Site: <a href="http://www.transportes.gov.br">www.transportes.gov.br</a>
<b>Reserva de Assentos no Transporte Público</b> <sup>12</sup>	As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo deverão reservar assentos preferenciais, devidamente sinalizados, para o uso das Pessoas com Deficiência ou mobilidade reduzida, idosos a partir de 65 anos, gestantes e pessoas com criança de colo.	

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da pessoa com deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro: IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

Grande parte dos usuários atendidos pelo Instituto Benjamin Constant são pessoas com baixa escolaridade e de baixa renda poucos recursos, que chegam à instituição sem informações sobre seus direitos. No caso das famílias cujas mães passam a maior parte do dia no pátio aguardando as aulas dos seus filhos eles não serão afetados por direitos como isenção de IPI — Imposto sobre Produtos Industrializados<sup>13</sup>, Isenção de DUDA — Documento Único do DETRAN de Arrecadação<sup>14</sup> referentes a veículos automotivos ou ainda Isenção de Imposto de Renda<sup>15</sup> (IBDD, 2009. atualizado pela autora).

Os direitos existentes relacionados ao trabalho que beneficiam as Pessoas com Deficiência Visual são os mais variados, destacando a reserva de vagas em concursos públicos e empresas privadas. Essas leis garantem o acesso ao mercado de trabalho a esses trabalhadores que ainda são vítimas de preconceito no âmbito profissional. Observa-se que mesmo com a regulamentação dessas leis, ainda é grande a dificuldade de inserção, uma vez que grande parte das empresas exige em seus processos seletivos que os candidatos tenham no

<sup>12</sup> Leis Federais 10.048, de 8/11/2000, e 10.098, de 19/12/2000 (regulamentadas pelo Decreto 5.296, de 2/12/2004); Lei Estadual 887, de 10/09/1985; Leis Municipais 317, de 12/04/1982 e 3.107, de 18/09/2000.

<sup>13</sup> Instrução Normativa da SRF (Secretaria de Receita Federal) 607, de 5/01/2006 e Lei Federal 8.989, de 24/02/1995 (modificada pela Lei 10.754, de 31/10/2003).

<sup>14</sup> Lei Estadual 4.883, de 1/11/2006.

<sup>15</sup>

mínimo o ensino médio completo, requisito que, infelizmente, ainda não foi alcançado pela maioria das Pessoas com Deficiência Visual. (NABAIS, 2010).

O acesso à educação de qualidade no Brasil ainda é para a minoria da população. Ao falarmos de educação para Pessoas com Deficiência Visual as barreiras são ainda mais limitadoras. Embora existam leis que assegurem o ingresso de pessoas com deficiência na rede regular de ensino fundamental, médio e em universidades, ainda é preciso repensar as práticas educacionais e os recursos didáticos para que o aluno possa não só se inserir, mas, sobretudo, permanecer nesses espaços.

Também é preciso pensar para além da proteção que um centro de referência como o Instituto Benjamin Constant proporciona, uma vez que sabe-se que o limite para permanência ali será enquanto o educando estiver matriculado, embora seja uma referência inegável devido a sua tradição e experiência no que se refere a Pessoas com Deficiência. O processo de inserção de Pessoas com Deficiência em escolas inclusivas ainda não se concluiu, uma vez que as “escolas regulares” ainda não compreenderam o que venha a ser uma educação inclusiva, pois do ponto de vista desta autora não houve a devida qualificação das equipes, que trabalham na rede municipal e estadual, para lidarem com a questão.

**Quadro 4 - Direitos das Pessoas com Deficiência Visual no Rio de Janeiro relacionados à educação**

<b>Tipo de Direito Existente</b>	<b>Informações</b>
<b>Direito à Educação<sup>16</sup></b>	Fica garantida na rede pública e privada de ensino a matrícula das Pessoas com Deficiência nos cursos regulares ou no sistema de educação especial, quando a educação das escolas comuns não puder satisfazer às necessidades educativas ou sociais do aluno, assim como serviços de educação especial em hospitais e congêneres na qual esteja internado por prazo mínimo de um ano. Toda instituição de ensino é obrigada a disponibilizar os recursos humanos e materiais indispensáveis à satisfação das necessidades educacionais especiais de seus alunos, conforme estabelece Resolução 2, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE). As escolas precisam desenvolver métodos de ensino e mecanismos de avaliação compatíveis com as Deficiências apresentadas por seus alunos.
<b>Cota de Vagas para Pessoas com Deficiência para Ingresso nas Universidades Públicas Estaduais<sup>17</sup></b>	As universidades públicas estaduais deverão reservar obrigatoriamente aos estudantes carentes o percentual de 45% das vagas para ingresso nos cursos de graduação, distribuídas da seguinte forma: a) 20% para estudantes oriundos da rede pública de ensino b) 20% para negros c) 5% para pessoas com Deficiência ou integrantes de minorias étnicas
<b>Cota de Vagas para Pessoas com Deficiência para Ingresso nas Universidades Públicas Federais</b>	Não existem cotas de vagas para ingresso em universidades federais para as Pessoas com Deficiência.
<b>Universidades Privadas</b>	Não existem cotas de vagas para ingresso em universidades privadas para Pessoas com Deficiência.
<b>ProUni — Programa Universidade para Todos<sup>18</sup></b>	O ProUni é destinado à concessão de bolsas de estudos integrais e parciais, de 50% ou de 25%, para estudantes que tenham cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsistas integrais, de baixa renda, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de educação superior conveniadas com o Programa. O estudante a ser beneficiado pelo ProUni será pré-selecionado pelos resultados e pelo perfil socioeconômico do Exame do Ensino Médio (ENEM) e deve se enquadrar nos demais critérios do programa. A reserva de vagas para as Pessoas com Deficiência, afrodescendentes e indígenas deverá ser no mínimo igual ao percentual do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia.
<b>FIES – Financiamento Estudantil</b>	O FIES é um programa de financiamento estudantil do Governo Federal destinado a financiar a graduação no ensino superior de estudantes que não tenham condições de arcar com os custos de sua formação e estejam regularmente matriculados em instituições privadas, cadastradas no programa e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação (MEC). Os bolsistas parciais do ProUni podem financiar o valor restante da mensalidade, desde que a instituição a que o candidato esteja vinculado tenha firmado Termo de Adesão ao FIES. <b>Não existe reserva de vagas para as Pessoas com Deficiência neste Programa.</b>

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da pessoa com deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro : IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

<sup>16</sup> Lei Federal 7.853, de 24/10/1989, regulamentada pelo Decreto 3.298, de 2/12/1999, e Lei Federal 9.394, de 20/12/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB).

<sup>17</sup> Lei Estadual 4.151, de 4/09/2003.

<sup>18</sup> Lei Federal 11.096, de 13/01/2005.



O direito à saúde além de ser assegurado pelo Estado a todos deve ser prioritário às Pessoas com Deficiência visando um atendimento mais justo e eficaz.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestora Tripartite destaca em seu terceiro princípio:

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função da idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência [...] Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a: a) integridade física; b) privacidade e conforto; c) individualidade; d) seus valores éticos, culturais e religiosos; e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; f) segurança do procedimento; g) bem-estar psíquico e emocional. (BRASIL, 2007).

Devido ao fato de terem necessidades específicas a serem supridas pelo Estado coletivamente, com leis que protegem os direitos das Pessoas com Deficiência o SUS deveria proporcionar as equipes um conhecimento adequado e capacitação para lidar com esta demanda. Como não houve este esforço da parte dos Governantes em níveis municipal, estadual e federal o aprendizado se dá no dia a dia quando os familiares, responsáveis e as próprias Pessoas com Deficiência através de seus movimentos enfrentam as barreiras impostas pelo fato de lutarem para ver a lei cumprida em sua integridade. Muito frequentemente é necessário que se judicializem as questões que são direitos.

**Quadro 5 - Direitos das Pessoas com Deficiência Visual no  
Rio de Janeiro relacionados à saúde**

<b>Tipo de Direito Existente</b>	<b>Informações</b>
<b>Direito à saúde<sup>19</sup></b>	<p>É garantido às Pessoas com Deficiência tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: Criação de rede de serviços voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência, em crescentes níveis de complexidade, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho.</p> <p><b>a)</b> Acesso aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e ao tratamento adequado à Pessoa com Deficiência sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados.</p> <p><b>b)</b> Atendimento domiciliar de saúde à Pessoa com Deficiência grave não internada.</p> <p><b>c)</b> Ajudas técnicas que permitam compensar limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais, com o objetivo de permitir à Pessoa com Deficiência superar as barreiras da comunicação e da mobilidade, e possibilitar uma plena inclusão social.</p>
<b>Acompanhantes em Estabelecimentos de Saúde<sup>20</sup></b>	<p>Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um acompanhante nos casos de internação de pessoas com deficiência.</p> <p>Em caso de absoluta necessidade médica, poderá o estabelecimento vedar, temporariamente, a permanência do acompanhante, devendo o médico responsável registrar tal fato no prontuário do paciente.</p>
<b>Laudo Médico</b>	<p>Obter um laudo médico sobre sua Deficiência é um direito inquestionável. Ele é o documento de valor jurídico que comprova formalmente sua Deficiência. A legislação que garante os direitos da Pessoa com Deficiência determina a apresentação do laudo médico para comprovação da deficiência e garantia de direitos.</p> <p>O laudo médico deverá conter a descrição da deficiência e o Código Internacional de Doenças (CID) correspondente à condição que caracteriza a Deficiência. O CID não deve referenciar-se à causa, e sim à sequela, por exemplo, deve referir-se à amputação e não à neoplasia que a originou, à cegueira e não à diabetes que a originou. O laudo médico deverá ser emitido pela rede pública de saúde ou conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p><b>Como obter o laudo médico:</b></p> <p>A Pessoa com Deficiência poderá recorrer, dentre outras, às seguintes formas de emissão de laudo:</p> <p><b>a)</b> Solicitá-lo no hospital ou serviço onde foi diagnosticada a deficiência e foram realizados os primeiros atendimentos.</p> <p><b>b)</b> Solicitá-lo no hospital onde faz reabilitação atualmente.</p> <p><b>c)</b> Se não fizer reabilitação ou tratamento e não tiver contato com o hospital de origem (hospital ou serviço onde foi diagnosticada a Deficiência), deve recorrer a uma unidade do SUS e solicitar um laudo médico da sua deficiência.</p>

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da pessoa com deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro : IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

O entretenimento promove a integração da Pessoa com Deficiência Visual ao universo que a cerca. A necessidade de momentos de distração na vida desses indivíduos é essencial

<sup>19</sup> Lei Federal 7.853, de 24/10/1989, regulamentada pelo Decreto 3.298, de 20/12/1999, e a Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 1990.

<sup>20</sup>

para que se mantenham ativos fisicamente e mentalmente. Como exemplo de entretenimento, pode-se destacar a autodescrição em salas de cinemas permitindo que as pessoas cegas ou com baixa visão tenham uma boa compreensão do filme. Apesar da oferta de filmes com essa tecnologia não ser expressiva no Brasil, já é um importante passo para que esses espaços também sejam ocupados por esse público.

#### **Quadro 6 - Direitos das pessoas com Deficiência Visual no Rio de Janeiro relacionados à cultura e ao lazer**

<b>Tipo de Direito Existente</b>	<b>Quem pode solicitar</b>
<b>Meia-entrada e Gratuidade<sup>21</sup></b>	<p>A meia-entrada é garantida em todo o Estado do Rio de Janeiro às Pessoas com Deficiência em estabelecimentos destinados a diversão, espetáculos teatrais, musicais e circenses, exposições cinematográficas, eventos esportivos e outros similares nestas áreas. Já nos estabelecimentos como estádios, ginásios esportivos e parques náuticos do Estado do Rio de Janeiro, a gratuidade é garantida pela Lei Estadual 2.051, de 30 de dezembro de 1992.</p> <p><b>Observações:</b></p> <p><b>a)</b> Os estabelecimentos poderão pedir a comprovação de sua Deficiência, por isso tenha sempre em mãos seu laudo médico, que é o documento que comprova sua Deficiência, para ter o seu direito garantido.</p> <p><b>b)</b> Se o estabelecimento se recusar a lhe vender a meia-entrada ou a lhe conceder a gratuidade, peça o contato de duas pessoas que tenham presenciado a situação para testemunharem em um possível processo judicial.</p> <p><b>c)</b> Quem não reside no Rio de Janeiro deve se dirigir à Secretaria de Cultura e Lazer do seu estado para verificar se há nele concessão desse benefício.</p>
<b>Reserva de Assentos<sup>22</sup></b>	<p>Os teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, casas de espetáculos, salas de conferência e similares, deverão reservar pelo menos 2% da lotação do estabelecimento para as pessoas usuárias de cadeira de rodas, distribuídos pelo recinto em locais diversos, de boa visibilidade, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando-se áreas segregadas de público e a obstrução das saídas, em conformidade com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT — Associação Brasileira de Normas Técnicas. É obrigatória ainda a destinação de 2% dos assentos para acomodação de pessoas com Deficiência visual e de pessoas com mobilidade reduzida, incluindo obesos, em locais de boa recepção de mensagens sonoras, devendo todos ser devidamente sinalizados e estar de acordo com os padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.</p>

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da Pessoa com Deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro: IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

<sup>21</sup> Lei Estadual 4.240, de 16/12/2003 e Lei Estadual 2.051, de 30/12/1992.

<sup>22</sup> Decreto Federal 5.296, de 2/12/2004.

Existem outros direitos, muitas vezes descurados no dia a dia da Pessoa com Deficiência Visual, mas que deve-se reconhecer, os avanços ocorridos desde os movimentos da década de 1980 até os dias de hoje, quando a lei acaba por cumprir suas finalidades de indução de comportamento, posto que ainda existem empecilhos na sua aplicação. (INOUE apud CÂNDIDO, 2015).

### Quadro 7 - Outros direitos das Pessoas com Deficiência Visual no Rio de Janeiro

Tipo de Direito Existente	Quem pode solicitar	Procedimentos para Concessão/ Observações
<b>Prioridade de Atendimento</b> <sup>23</sup>	As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, instituições financeiras, supermercados, cinemas, teatros, casas de shows/espetáculos ou quaisquer outros locais de lazer e entretenimento, estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário às Pessoas com Deficiência, aos idosos a partir de 65 anos, às gestantes e às pessoas acompanhadas por criança de colo por meio de serviços individualizados que assegurem o tratamento diferenciado e o atendimento imediato.	Nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender. Se o seu direito de prioridade de atendimento não for respeitado, procure o responsável pelo estabelecimento. Caso a situação não seja resolvida, peça o contato de duas pessoas que tenham presenciado a situação para testemunharem em um possível processo judicial.
<b>Prioridade em Processos Judiciais</b> <sup>24</sup>	Pessoas com Deficiência e maiores de 60 anos receberão, mediante requerimento do interessado, tratamento prioritário na prática de todo e qualquer ato ou diligência procedimental, tais como distribuição, publicação de despachos na imprensa oficial, citações e intimações, inclusão em pautas de audiência e julgamentos e proferimento de decisões judiciais.	Seu advogado (ou defensor público) deverá solicitar na petição inicial a prioridade referida nesta lei. Quem não reside no Rio de Janeiro deve se dirigir ao Tribunal de Justiça do seu estado para verificar se há nele essa prioridade.
<b>Cão-guia</b> <sup>25</sup>	À Pessoa com Deficiência visual usuária de cão-guia tem direito de ingressar e permanecer com o animal nos veículos, estabelecimentos públicos e privados de uso coletivo, em todo o território brasileiro.	O cão-guia deverá ser identificado através da carteira ou plaqueta de identificação, expedida pelo Centro de Treinamento de cães-guia ou por um instrutor autônomo.

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da Pessoa com Deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro : IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

<sup>23</sup> Leis Federais 10.048, de 8/11/2000, e 10.098, de 19/12/2000, regulamentadas pelo Decreto 5.296, de 2/12/2004, as Leis Estaduais 5.179, de 28/12/2007, e 5.187, de 14/01/2008, e a Lei Municipal 2.476, de 11/12/1995.

<sup>24</sup> Lei Estadual 2.988, de 16/06/1998, alterada pela Lei Estadual 4.703, de 9/01/2006.

<sup>25</sup> Lei Federal 11.126, de 27/06/2005, regulamentada pelo Decreto 5.904, de 21/09/2006.

## **4. O Instituto Benjamin Constant e a presença das mães no pátio: Análise de dados**

### **4.1. O Universo pesquisado**

O universo da pesquisa limita-se, a mães dos alunos que estão matriculados no regime de externato, ou seja, crianças que estudam no horário regular de aula de 08h00min da manhã até 12h00min de segunda feira a sexta feira. Suas mães aguardam no pátio do Instituto as aulas de seus filhos terminem para depois retornarem para sua residência.

O Instituto Benjamim Constant, onde realizei o meu estagio IV, localiza-se na Av. Pasteur, 350 / 368 - Urca - Rio de Janeiro. O instituto foi criado pelo imperador Pedro II através do decreto imperial nº1. 428, de 12 de setembro de 1854, tendo sido inaugurado solenemente, no dia 17 de setembro do mesmo ano. Na presença do Imperador, da Imperatriz e de todo o Ministério, foi chamado de Imperial Instituto dos Meninos Cegos. Este foi o primeiro passo concreto no Brasil para garantir ao cego o direito à cidadania.

O Instituto Benjamin Constant é tecnicamente subordinado à Secretaria de Educação Especial. O dia 17 de setembro é considerado data comemorativa da instalação do Instituto Benjamin Constant. São considerados alunos todos com matrícula vigente na escola de nível fundamental do Instituto e são considerados reabilitando todos com matricula vigente na secretaria de reabilitação.

Com a criação do instituto, se tem a esperança da possibilidade de autonomia e independência da Pessoa com Deficiência Visual em galgar sua liberdade em busca ao aprendizado, conhecimento e adaptação cotidiana dentro de sua limitação. Ocorre aqui, o aumento da demanda que advém a construção do prédio atual, que passou a ser utilizado a partir de 1890, após a 1ª etapa da construção. Em 1891, o instituto recebeu o nome que tem hoje: Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao seu terceiro diretor, o professor

Benjamin Constant.

O Instituto Benjamin Constant foi fechado em 1937 para conclusão da 2ª e última etapa do prédio, o IBC reabriu em 1944. Em setembro de 1945 criou seu curso ginasial, proporcionando assim o ingresso da Pessoa com Deficiência Visual ao ensino secundário. Atualmente, o Instituto Benjamin Constant é conhecido como, centro de referência a nível nacional, para questões de Deficiência Visual. Possui uma escola que atende desde a estimulação precoce, passando pela educação infantil e ensino fundamental; capacitam profissionais na área da Deficiência Visual, assessora escolas, instituições, realizam consultas oftalmológicas à população, reabilita, produz material especializado impresso em Braille e publicações científicas.

Sob o Decreto nº1. 320, de 24 de Janeiro de 1891, órgão específico singular dotado de autonomia limitada e centro de referência nacional na área da Deficiência Visual, subordinado diretamente ao Ministério Estadual da Educação e do Desporto. Em tempos recentes e subordinado ao Ministério de Educação e Cultura, por duas vezes quase foi fechado: durante o Governo Fernando Collor de Mello e mais recentemente, prestes a completar 157 anos, durante o Governo Dilma Rouseff.

No primeiro Governo Dilma Rouseff, por meio de sua assessoria de imprensa, o ministro da Educação, Fernando Haddad, então Ministro da Educação alegava que com a Meta 4 do Plano Nacional de Educação, o governo queria ampliar o acesso à escola. Segundo ele, o MEC tem como objetivo “oferecer oportunidades a mais, para que crianças tenham atendimento integral”.

Os presidentes da Associação de Pais do IBC, Luciano Pozino, e do INES, Antonio Carvalho, veem o projeto de outro modo. Para elas o MEC queria oferecer dupla matrícula, ou seja, estudo em escolas convencionais pela manhã e, à tarde, reforço em unidades especiais, se houver necessidade. “Na prática, isso significa que o ensino de excelência dado

aos nossos filhos será colocado em segundo plano” Pozino. “Não temos acesso às discussões do Congresso. Gostaríamos de propor mudanças no projeto pedagógico em discussão. Precisam nos ouvir — reclama Carvalho. A diretoria em exercício do IBC, Maria da Glória Almeida, dizia, na ocasião que a solução era aliar educação especial a ensino inclusivo. “Fala-se em inclusão como algo pensado só agora. “No IBC, tudo isso começou há mais de um século — diz diretora, cega desde os seis anos e ex-aluna da instituição”. (ibcnaopodefechar.blogspot.com, acessado em 23/06/2015).

O modelo social defendido pelo Movimento das Pessoas com Deficiência é o grande avanço das últimas décadas. Nele, a interação entre a Deficiência e o modo como a sociedade está organizada é que condiciona a funcionalidade, as dificuldades, as limitações e a exclusão das pessoas. A sociedade cria barreiras com relação a atitudes (medo, desconhecimento, falta de expectativas, estigma, preconceito).

O fundamental é registrar que foi deslocada a luta pelos direitos das Pessoas com Deficiência do campo da assistência social para o campo dos Direitos Humanos. Essa mudança de concepção da política do estado Brasileiro aconteceu nos últimos trinta anos. Outro fator relevante foi à decisão da ONU de proclamar 1981 como Ano internacional da Pessoa com Deficiência (AOPD), o advento colocou as Pessoas com Deficiência no centro das discussões.

O Instituto Benjamim Constant é uma instituição de ensino, especializada e direcionada no ensino para Pessoas com Deficiências Visuais. Também é referência no tratamento de doenças relativas a visão. No que particularmente interessa ao IBC, a Convenção estabelece no artigo 24 que as pessoas com Deficiência têm direito à Educação e que esta deve acontecer de forma inclusiva, isto é, na rede regular de ensino, juntamente com as demais crianças.

Após a ratificação da convenção, as escolas especializadas não mais podem receber alunos para ensino regular, pois este deve acontecer nos estabelecimentos ditos convencionais, “os únicos capazes de promover a efetiva integração das Pessoas com Deficiência”. Esta interpretação da própria convenção, quanto da constituição da república, caminha em sentido oposto e admite como possível a coexistência de escolas especializadas e regulares de Pessoas com Deficiência.

O MEC não leva em conta a natureza da escola, a Convenção estabelece que o objetivo fundamental da educação da Pessoa com Deficiência é a garantir o seu desenvolvimento humano, o senso de dignidade e autoestima, tarefa que tanto a escola especializada quanto a escola regular podem alcançar. (Artigo 24, número 1, Letras “a” e “b”).

A convenção se baseia no princípio referente à Pessoa com Deficiência com o reconhecimento de sua autonomia, incluindo o poder de promover suas próprias escolhas, tema este que abrange a opção de escolha por outro estabelecimento de ensino, o que apenas pode acontecer diante da existência mutua de escolas especializadas e regulares presentes nos artigos 3 e 19 do decreto Nº 6.949/2009.

Verifica se que a interpretação feita pelo Ministério não se sustenta, o qual assegura a pessoas com deficiência o direito de escolha quanto à escola em que pretendem realizar seus estudos. Também destaque-se que as convivências das escolas especializadas e regulares estão presentes no artigo 208 da constituição da república, onde é dever do Estado garantir a educação da Pessoa com Deficiência em escola preferencialmente especializada, como também atendimento educacional especializado a Pessoas com Deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

No artigo 206, fala que os princípios estão pautados no pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas e da possibilidade existencial das duas instituições de ensino



coexistir não havendo a necessidade que para que uma exista (escola regular) se tenha a necessidade de excluir a outra (escola especializada).

Cabe Salientar que os direitos das Pessoas com Deficiência, embora resultante do compromisso internacional, ao qual o Brasil não pode se furtar não se sobrepõe a Constituição da Republica, decreto 6949/2007, porque deve ser visto em conjunto com a carta magna de 1988.

Segundo o olhar tradicional o homem deveria ser aquele que exerceria o poder e teria o dever de trabalhar para sustentar a família. Esse modelo não se sustenta e o IBGE no censo de 2010, bem como em censos anteriores aponta que há uma ascendência nas famílias monoparentais cuja mulher é a única provedora. A maior participação das mulheres no campo da assistência social é reflexa de lutas de movimentos feministas, que perceberam aquilo que Barbosa (2013, p. 46) denomina como um fenômeno que vem ocorrendo nas famílias monoparentais femininas. Ao criar um estigma sobre essas mulheres, difundindo a ideia de que são incapazes por não haver um provedor para mantê-las pode acontecer tanto entre homens e mulheres dificuldades em sustentar sozinhos as suas famílias. Assim, é importante problematizar essa participação, pois ela pode perpetuar uma ideia de vulnerabilidade da mulher ao invés de atuar para transformá-la, uma vez que o patriarcado é presente na sociedade. Na medida em que a mãe aparece, então, como uma boa administradora e cuidadora dos filhos, o que culmina na naturalização dos papéis de gênero a partir do estabelecimento do caráter sagrado da maternidade (BARBOSA, 2013). As políticas priorizam a família, o conseqüente enfoque será centralizado na mulher. Ao se realizar o Cadastro Único do PBF (Programa Bolsa Família), por exemplo, a preferência é dada à mulher (SANTOS, 2012).

### Quadro 8 - Competências do Instituto Benjamin Constant

<b>Quadro 8 - Competências do Instituto Benjamin Constant</b>
I - Subsidiar a formulação da política Nacional de Educação Especial na área da Deficiência Visual
II - Promover a Educação da Pessoa com Deficiência Visual, mediante sua manutenção como órgão de educação fundamental, visando garantir o atendimento educacional e a preparação para o trabalho de pessoas cegas e de visão reduzida, bem como desenvolver experiência no campo pedagógico, da área da Deficiência Visual
III - Promover e realizar programas de capacitação de recursos humanos na área da Deficiência Visual
IV - Promover, realizar e divulgar estudos e pesquisas nos campos pedagógicos, psicossocial, oftalmológicos, de prevenção das causas de cegueira, integração e reintegração à comunidade de pessoas cegas, e de visão reduzida.
V - Promover programas de divulgação e intercâmbio de experiência, conhecimentos e inovações tecnológicas na área de atendimento às pessoas cegas, de visão reduzida
VI- Elaborar e produzir material didático-pedagógico e especializado para a vida diária de pessoas cegas, e de visão reduzida.
VII- Apoiar, técnicas e financeiramente, os sistemas de ensino e as instituições que atuam na área da deficiência visual, em articulações com a Secretaria de Educação Especial-SEESP.
VIII- Promover desenvolvimento pedagógico, visando o aprimoramento e a atualização de recursos institucionais.
IX- Desenvolver programas de reabilitação, pesquisas de mercado de trabalho, promoção, encaminhamento profissional, visando possibilitar, às pessoas cegas e de visão reduzida o pleno exercício da cidadania.
X- Atuar de forma permanente junto à sociedade, através dos meios de comunicação de massa e de outros recursos, visando o resgate da imagem social das pessoas cegas e de visão reduzida.

Fonte: Cartilha IBDD dos direitos da Pessoa com Deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro : IBDD, 2009. (Atualizado pela autora).

O Educandário do Instituto Benjamin Constant funciona em regime de externato, porém levando-se em consideração a realidade socioeconômica e localidade de residência do aluno poderá ser avaliada a possibilidade do regime de: semi-internato ou internato.

Conforme visto no item 2.1 a mulher dentro da família trabalhadora tem a função de reprodução biológica e ideológica nesta instituição. A ela cabe o cuidado, razão porque é mãe que enfrenta duas a três conduções e espera, durante mais de quatro horas, pelo seu filho que estuda no Instituto Benjamin Constant, durante sua escolarização.

O processo socioeducativo será aqui considerado como "(...) ações voltadas ao fortalecimento dos sujeitos coletivos, dos direitos sociais e a necessidade de organização para sua defesa." (IAMAMOTO, M. 2000, p. 22).

Uma das estratégias utilizadas pelo Serviço Social no enfrentamento da questão social, tensionada por um projeto de caráter universalista e democrático, é o processo socioeducativo, onde os profissionais reassumem o trabalho de base, de educação, mobilização e organização

popular, que parece ter sido submerso do debate profissional ante o refluxo dos movimentos sociais.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) será conceituada de acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) N 8.742, de 7 de setembro de 1993, que rege esta Política, no Art. 1, onde, “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (BRASIL,2015).

Como norteador para este plano de avaliação, será utilizado o seguinte conceito de avaliação: “(...) trata-se de saber até que ponto está sendo alcançados os objetivos e metas propostos dentro de um programa ou projeto em andamento, como se está prestando um serviço ou como se está modificando uma situação-problema”. (AGUILAR; ANDER EGG, 1994, p.61).

A escolaridade será aqui considerada o conceito de BACKX (2006), que considera a:

“(...) formação de sujeitos capazes de pensarem por si mesmos a partir do domínio dos bens culturais produzidos socialmente; enfim, de indivíduos que assumam sua condição de sujeito na dinâmica da vida social, sem perder de vista um projeto coletivo de sua transformação.” (BACKX, 2006, p.122).

A escola configura-se como uma instituição propícia para preparar o sujeito para a vida de cidadão, no entanto, o fracasso escolar é constante no discurso de muitos docentes, visto que, aqueles oriundos da classe trabalhadora dificilmente encontrarão em seu convívio condições de perceberem oportunidades futuras a partir da escola.

## **4.2. Passos Metodológicos**

A entrevista semiestruturada será aplicada aos pais pela pesquisadora deste projeto de pesquisa, que servirá como “... orientação e guia para o andamento e interlocução, [...], de tal forma que permita a flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua relevância” (MINAYO, 2005, p. 136). Os itens abordados na entrevista assumem uma grande importância “... para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação.” (MINAYO 2005, p. 137).

Segundo Minayo (2005, p.142) com a observação de campo “... formas registradas conversas, situações e impressões”. Portanto, o diário de campo foi escolhido como instrumento por mostrar a partir do ambiente relacional e físico do Instituto Benjamin Constant como se dá a interação do objeto de pesquisa com os demais atores que o circundam na área de pesquisa.

A respeito da amostra, esta será composta por 100%, do total de pais/ mães que aguardam seus filhos no pátio, pois o universo total do objeto de pesquisa é inferior a 30 pessoas. Como o universo da pesquisa não é amplo, a amostra não terá critério de participantes segundo etnia, poder aquisitiva ou moradia.

### **4.3. Aplicação da pesquisa**

As entrevistas foram realizadas com 17 mães no Pátio do Instituto Benjamin Constant, onde costumeiramente as mães aguardam o término das aulas de seus filhos. A receptividade das mães foi acima da expectativa, pois se mostraram prontas a colaborar com a pesquisadora em tudo que fosse possível.

Com relação à identificação das mães substituímos os nomes por letras do alfabeto e os nomes de seus filhos por duas letras e o nome do responsável por letra e número.

De acordo com os dados levantados, junto às mães entrevistadas, observou-se que a

grande maioria dos alunos advém principalmente dos municípios adjacentes ao Município do Rio de Janeiro como, são Gonçalo, Belford Roxo, Duque de Caxias, São João de Meriti, e bairros que ficam mais distante do grande centro urbano como Paciência, Campo grande, Santa cruz, Inhaúma, Bonsucesso, Anchieta, Anil (Jacarepaguá). Nota-se que a maioria dos usuários conta com benefícios governamentais, e algum desses usuários disponibilizam de uma renda familiar situada entre um e três salários mínimos, portanto seriam elegíveis para o CADÚNICO e usufruem do passe dos filhos na modalidade de acompanhantes.

Verifica-se também que a maioria das mães dos alunos não conseguiu completar seus estudos em segmentos diferenciados: duas não terminou o ensino fundamental, 14 têm o segundo grau completo, e apenas uma está realizando a Faculdade de Serviço Social, na modalidade de ensino semipresencial. No entanto, todas elas expressam o desejo de mudar e gostariam de continuar seus estudos para ajudar seus filhos a estudarem melhor e garantirem seu futuro.

Quanto ao tipo de moradia grande parte reside em casa própria em terreno familiar. No que se refere às condições de moradia percebe-se que a quantidade de cômodos na casa varia de quatro a seis cômodos e o número de pessoas que moram na casa varia de duas a oito pessoas que compartilham este espaço. Das dezessete mães, entrevistadas exceto uma moradia não possui rede de água e esgoto tradicional. A água utilizada é através de poço artesiano e não possui tratamento de esgoto. Quanto ao transporte disponível o mais utilizado é o uso de três conduções: trem, ônibus e metrô.

A mãe é a maior responsável por trazer seu filho (a) na escola, utilizando para isto de uma caminhada de até 20 minutos a pé da sua casa até o terminal de trem, em seguida pega o metrô (no centro da cidade) e depois outro ônibus até chegar ao instituto, quando não, pegam outros meios de transportes para deixar suas outras filhas (os) que estudam em escolas diferentes. Sendo repetida essa trajetória diariamente tanto na vinda até a chegada à escola

quanto no retorno para seu lar.

Das entrevistadas o número de filhos na família que estudam no IBC varia de um a dois filhos matriculados na escola e a maioria começa na estimulação precoce com um ano de vida e terminam os estudos no ensino fundamental atrasados, pois apresentam alguma dificuldade e dependendo do ritmo do aprendizado o aluno pode reprovar mais de uma vez a mesma série. Há uma estimativa que os educandos do IBC permanecem na escola cerca de oito anos, o que foi relatado durante a entrevista por três mães, cujos filhos foram reprovados pelo menos uma vez ou duas vezes na mesma série.

Quando questionadas sobre o exercício de alguma atividade laborativa, com remuneração, no momento duas mães (A e B) responderam que vendem roupas e bolsas no pátio do IBC para as próprias mães, funcionários e para pessoas que residem próximo a sua casa, outras três mães (C, D e E) disseram que trabalham fora durante os finais de semana. Duas delas mães (C e D) em um restaurante e uma mãe (E) atende como manicure em sua própria casa ou vai até a casa da freguesa. Sendo assim, elas informaram que não estão inseridas no mercado de trabalho formalmente, ou seja, não trabalham de carteira assinada. Vale destacar, que destas dezessete mães que participaram das entrevistas quinze já exerceram atividades laborativas no período de dois a dez anos. Porém, tiveram que sair do trabalho em virtude de ter que acompanhar seus filhos em consultas médicas e atividades escolares.

Cinco mães (C, D, E, F, G, H) relatam que não possuem companheiro, porém, destas cinco mães apenas duas (G, H) não têm nenhum parente que possa auxiliar nos cuidados relativos aos filhos (as). Já as doze mães, (A, B, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R) que possuem companheiros e mais de um filho contam com apoio de seus maridos e/ou filhos mais velhos que cuidam dos outros irmãos mais novos enquanto elas acompanham o filho com Deficiência. Existe um caso, em especial, que a mãe(K) conta com apoio de uma senhora que cuida das outras filhas (que não têm Deficiência). Todas as mães entrevistadas relatam que

acompanham e conduzem a educação dos seus filhos, seja pelo telefone com mensagens, ligações ou pessoalmente quando chegam a seus lares.

Ao serem perguntadas quantas pessoas na família trabalham a maioria diz que seus companheiros são os que têm vínculos empregatícios e aquelas que não possuem na família alguém que esteja trabalhando recebem a bolsa família ou benefício de prestação continuada. Neste sentido, todas recebem o BPC Escola, pois não têm como comprovar a renda.

As entrevistadas relatam não ter conhecimento das organizações (rede de apoio) ligado a Pessoa com Deficiência Visual, como IBDD, CIAD – Mestre Candeia, SEEP, CAP e apenas duas mães (F, G) declaram que conhecem o CIAD, que é da Prefeitura, pois já utilizaram dos serviços desta instituição como solicitação de placa para colocar no carro de vaga para Pessoa com Deficiência e confecção do cartão RIO CARD especial.

Todas as mães dizem que não realizam atividades no IBC enquanto aguardam o término das aulas de seus filhos, porém demonstram que gostariam de participar de alguma atividade elaborada pela equipe multidisciplinar do IBC, que estivesse relacionada ao apoio e reforço escolar aos filhos como aulas de Braille, soroban, dentre outras oficinas que possibilitassem estas mães a ajudarem seus filhos no ensino e deveres de casa, cursos profissionalizantes, e supletivos para as duas mães (H, I) que não concluíram os estudos e pudesse terminar o segundo grau completo.

Com relação às nove mães que possuem mais de um filho elas (I, J, K, L, M, N, O, P, Q) mencionam que cuidam da educação dos mesmos dentro de suas possibilidades, pois infelizmente o irmão com Deficiência requer maiores cuidados e atenção, apesar disto dizem que tentam estar presentes ao máximo de tempo nos finais de semana, como forma de compensar e equilibrar o cuidado que elas não conseguem dar durante a semana para seus outros filhos. Sendo assim acham que a educação de seus filhos está sendo bem conduzida, pois há um esforço de se manterem presentes através de telefonema, mensagem e quando

possível fisicamente. Procuram fazer atividades para que estes filhos sintam o carinho e identifiquem que também são importantes, que tem sua atenção, amor e carinho. Que ama todos de forma igual. As doze mães, (A, B, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R) que possuem companheiro e as nove mães (I, J, K, L, M, N, O, P, Q) filhos mais velhos, dividem as tarefas do cuidar aos filhos que ficam em casa, estes, dão almoço, banho, arrumam, levam para escola, auxiliam enquanto as mães aguardam os filhos ou irmão (com Deficiência) a terminarem a aula. Toda rotina são acompanhadas diariamente através de telefonemas por estas mães que relatam ficar um pouco preocupadas.

No que diz respeito aos cuidados pessoais quatorze mães (C, D, E, F, A, B, J, K, L, M, N, O, P, Q,) respondem que apesar de passarem tanto tempo dentro da instituição cuidam da saúde, sempre marcando suas consultas e atividades em horários que não coincidam com o horário em que estão na escola, quando não é possível conciliar o horário da aula do filho e suas consultas os filhos faltam às aulas ou elas não vão ao médico ou atividade marcada. Apenas três mães (G, H, I,) disseram que não fazem acompanhamento regularmente da saúde por diversos motivos, um deles é que não possuem plano de saúde, e para conseguir vaga na especialidade que necessita demora ser marcado pelo SUS (SISREG), logo só vão ao médico se o caso for de extrema necessidade, outro motivo que não tem com quem deixar seus filhos (com Deficiência) na maioria das vezes quando conseguem esbarram no preconceito de que aquele filho “especial’ [...dizem: ] eu não posso olhar por que ele pode se machucar” (mães G e H, entrevista em maio de 2015). As mães relatam que muitas vezes a vaidade fica um pouco de lado, pois quando retornam aos seus lares ainda tem que arrumar, lavar, passar, cozinhar para toda família e que ao terminar tudo, só querem tomar banho, dormir e descansar. Nas falas destas mães, é notório que depois de um dia duro e exaustivo o “sentir se uma mulher desejada, bonita, tiver uma vida a dois com seus companheiros fica inexistente, pois tudo gira em torno do bem estar dos filhos”. (mães I e J, entrevista em maio de 2015).



Com relação à participação de seu cônjuge na educação dos filhos e deste filho com Deficiência doze mães (A, B, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R) dizem que seus companheiros até ajudam, mas mantêm se afastados do cotidiano deste filho em especial, pois todas as mães relatam que seus companheiros nunca chamaram ou levaram seus filhos para brincar, apenas conversam, fazem carinho e não passa disso. A mãe (I) relata que o pai uma vez ao mês levava o filho no instituto Benjamin Constant, porém pelo fato de ter que aguardar no pátio da escola, porque sua residência é distante do instituto, “ele diz não ter (tempo) para levá-lo a escola, mesmo, seu filho insistindo para que o leve apenas aquele dia no mês. Em resposta ao filho, o pai diz: tenho que trabalhar e não posso levá-lo mais”. (Mãe I, entrevista em maio de 2015). O filho questiona o pai dizendo: o senhor trás me trás e mamãe me busca. O mesmo ao explicar ao filho diz: “Isso não será possível, pois seu colégio é muito distante do trabalho do papai”. (Mãe I, entrevista em maio de 2015). Em seguida o filho teve outra ideia; então me trás quando estiver de férias do trabalho. O pai diz: sim, quando eu entrar (Mãe I, entrevista em maio de 2015). Esta Mãe relata com os olhos marejados que quando o pai entrou de férias apenas ficou um dia em casa. No dia seguinte, conversou com o seu chefe para retornar ao trabalho. Afirma, que o seu esposo não consegue ajuda-la com a rotina deste filho. E que até hoje este filho pede, mas ele não faz.

A percepção que quinze mães (A, B, C, D, E, F, G, H, J, L, M, N, O, P, Q,) do total de dezessete mães entrevistadas relatam que a Deficiência dos filhos em alguns casos está relacionada ao diagnóstico médico, por vários motivos: pode ser devido o nascimento da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, má formação da retina ou descolamento, em que foi dito pela medicina. Duas mães (I, K) dizem que a Deficiência surgiu devido à má formação genética do pai, ou até por ter contraído rubéola durante a gravidez, pois, segundo a mãe K (entrevista em maio de 2015) tinha uma paciente no mesmo ambulatório que ela, com

rubéola, e passou para seu filho, no posto em que fazia o pré-natal. (mãe K, entrevista em maio de 2015).

Com relação às perspectivas para o futuro de seus filhos todas declaram ter um amor incondicional, carinho, dedicação e tudo que elas desejam é que seus filhos se tornem pessoas independentes, que no futuro tenham possibilidade de se formar na área que escolherem.

Com relação ao que gostariam de dizer para aqueles que lerem o resultado da pesquisa, como pesquisadora participante pode afirmar que não é fácil o dia a dia delas, pois todos os dias são barreiras e conquistas novas, mais os filhos são o motivo pelo qual elas vivem. Todos os dias aprendem muito com seus filhos com Deficiência.

A maioria das falas vai ao sentido que gostariam de reivindicar que o instituto Benjamin Constant ou outra instituição, fizesse uma parceria para que fornecessem almoço para elas, pois a maioria fica desde oito horas da manhã até meio dia sem se alimentar, podendo prolongar este horário até sua chegada em seus lares, que são distantes. Solicitam também um projeto desenvolvido para as mães, já que segundo elas espaço físico não falta, por observarem que o instituto é grande e tem algumas áreas não utilizadas. Descreveram as dificuldades em auxiliar os seus filhos nos deveres de casa, pois não sabem ler em Braille, utilizar o Soroban, dentre outros, gostariam que retornasse a oficina que era oferecida às mães e que há muito tempo não retornou. Declara também que algumas mães sabem fazer escova no cabelo, unha, maquiagem e sugeriram que houvesse a possibilidade de o “Dia da Beleza” para elas mesmas. Para tanto precisariam apenas de um espaço disponível.

Ao realizar as entrevistas, conheci a Mãe Z, na sala do Serviço Social, que inclusive é presidente da Associação de pais e amigos Reabilitando (APAR), a própria falou um pouco sobre a associação das mães do IBC e explicou o objetivo deste projeto. Declara que há uma interação dos pais, fortalecimento da família e inclusão social em defesa da educação Pública,

Gratuita e de qualidade para todos. Eles fazem reuniões e possuem parcerias com outras associações<sup>26</sup>. Essa parceria está ligada ao movimento social em relação a “Lei” META quatro, (Universalizar, para a população de (quatro) a (dezessete) anos com Deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados).

Essa mãe relata que o Governo Federal, queria impor que os filhos com Deficiência estudassem próximos a sua residência, em nome da educação inclusiva, porém fechando as escolas especiais qualificadas. Ou seja, dentro de uma lógica binária, a existência da educação inclusiva implicaria, pela lógica do Governo, no fechamento das escolas especiais. O receio gerou um movimento nas redes sociais, “O IBC não pode fechar”, e um abaixo assinado destinado ao Ministério de Educação (MEC).

Com a educação inclusiva e a ameaça de fechamento do INES e IBC por parte do Governo Federal um ato, onde este alega que as outras redes têm total condição de receber alunos com Deficiência. Porém as escolas regulares da rede municipal, estadual não tem estrutura necessária e nem salas especializadas “adaptadas” para receber esses alunos. Seguindo esta linha de raciocínio foi aberta uma carta em defesa do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) e Instituto Benjamin Constant (IBC) rebatendo a proposta encaminhada por uma cega<sup>27</sup>, Diretora de Políticas Educacionais Especiais do Ministério da

---

<sup>26</sup> Grêmios estudantis do IBC, CABIP- Centro Acadêmico de pedagogia do INES, Associação dos EX Alunos do IBC, ADIBC -Associação dos docentes do IBC, ASSINES-SSIND-Associação de Servidores do INES/Seção Sindical SINASEFE- SINDSCOPE- Sindicato dos Servidores do Colégio Pedro II- ADCPII- Associação dos Docentes do Colégio Pedro II- APINES- Associação de Pais do INES- APAR- IBC- Associação de Pais, Amigos e Reabilitando - FEBIEX/RJ federação Estadual das Instituições de Reabilitação- MIL- Movimento de Inclusão Legal- SEPE-RJ Sindicato Estadual dos Profissionais de Educação- SINASEFE- Sindicato Nacional dos Servidores Federais da educação básica ,profissional e tecnológica

<sup>27</sup> Escolarizada em escolas ditas “regulares”.

Educação, Martinha Claret, no dia 17 de março de 2011, seriam fechados<sup>28</sup>. No dia 31 de março, após a mobilização da sociedade e principalmente dessas duas instituições e frente à repercussão negativa do caso, o Ministro Haddad “desautorizou” sua Diretora de Políticas Educacionais Especiais. Entretanto, no dia 05 de abril, ele veio a público defender que pretende fazer uma “parceria para que os estudantes das duas instituições possam também frequentar a rede regular de ensino do Colégio Pedro II”. O Ensino realizado no IBC e no INES deve se tornar um “atendimento educacional complementar”.

As entidades representativas dos trabalhadores, dos estudantes, e das Comunidades do INES e do IBC denunciaram que: o abandono e precarização do quadro dos Servidores e dos Serviços oferecidos nessas Instituições, com ausência de concursos públicos, no rebaixamento dos salários do funcionalismo em geral, na falta de políticas efetivas de Estado para a educação e a assistências às pessoas surdas e as Pessoas com Deficiências Visuais no Brasil, nos últimos anos, seja nos governos FHC ou nos governos Lula. O governo Dilma Rousseff continuou com o desmonte ao impor programas políticos pedagógicos distanciados do que é feito há décadas por estas instituições, fazendo cortes orçamentários e promovendo, na prática, o lento sucateamento do INES e do IBC. O anúncio de uma “parceria com o Colégio Pedro II” não amenizou o que foi considerado um ataque as duas instituições centenárias, pois a “inclusão” proposta pelo MEC e por muitos governos estaduais e municipais, de forma precária, não atende às necessidades e especificidades dos surdos e pessoas com Seficiências Visuais. A despeito da recuperação de parte dos prédios das Instituições Federais de Ensino inexistente uma política de capacitação para os docentes e técnico-administrativos, que lidam com uma Educação Especializada, e a contratação temporária como política de recursos humanos, ignorando a necessidade da continuidade e aperfeiçoamento na área da educação prestada por INES e IBC. (RIOS, 2011).

---

<sup>28</sup> anunciou tal medida para as turmas do Colégio de Aplicação do INES (Instituto Nacional de Educação de Surdos), oferecido para pessoas surdas, e do Ensino Básico do IBC (Instituto Benjamin Constant), oferecido para deficientes visuais,

As entidades sindicais, estudantis, os movimentos sociais, as organizações populares e o Ministério Público se somaram em defesa do INES e do IBC e o MEC recuou.

De acordo com o observado pela autora, mas ainda não comprovado com estudos quantitativos e qualitativos, ao longo de seu período de estágio as demandas apresentadas no Setor de Serviço Social muitos servidores antigos acreditam que há uma “institucionalização” e a visão deles é que Pessoas com Deficiências Visuais são pobres coitadas, “carentes”. E fadadas ao insucesso. Esta visão reflete-se no baixo percentual de alunos que anualmente conseguem concluir o ensino fundamental no Instituto e na pouca adesão a continuidade da vida escolar no ensino médio, ainda que já haja muitos anos o convênio com o Colégio Pedro II facilite o acesso dos alunos concluintes do IBC.

Por vezes as barreiras impostas por diversos atores sociais institucionais que parecem por sua vez querer colaborar com a autonomia dos usuários, mas que encontram um sentido inverso no entendimento destes como seres sociais. Assim, o maior desafio institucional dá-se com a erradicação dos estereótipos quanto Pessoa com Deficiência Visual e/ou Pessoa com Deficiência em geral, a começar pelos funcionários e prestadores de serviços da instituição. Ressalta-se que os servidores passam por um tipo de treinamento inicial chamado ambientação, que se dá antes que os mesmos comecem as suas primeiras atividades de trabalho após tomarem posse de seus cargos, porém, funcionários terceirizados e estagiários não passam por esse processo.

Há uma necessidade de alinhamento de informações a nível institucional no IBC é realmente muito grande, principalmente no que tange há um treinamento inicial ou ambientação, conforme dada aos seus servidores, e não aos demais funcionários terceirizados e estagiários ingressantes nesta Instituição. Nesta ambientação os videntes desvelam os estereótipos que construímos ao longo de uma vida.

Ao longo de sua história o IBC tem sua trajetória é vinculada a diretriz assistencialista que vem sendo rompida pouco a pouco com o trabalho das atuais assistentes sociais das divisões. Ainda assim, verifica-se que grande parte dos próprios servidos/funcionários, principalmente os mais antigos não entendem o Serviço Social como é “uma especialização do trabalho, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade.” (IAMAMOTO, 2005) e também e realmente “[...] um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais.” (BRAZ, 2005).

Assim, verificamos um dos desafios do serviço social na contemporaneidade de romper com visão de um serviço social que tenha suas bases na filantropia e no assistencialismo que não vão de encontro com o projeto ético-político das profissionais da ativa da instituição e nem com as demandas do atual estágio da “questão social” na sociedade capitalista madura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto neste Trabalho de Conclusão de Curso o pátio do Instituto Benjamin Constant deveria refletir uma intensa interação social, pois, é local de acesso tanto dos pais de alunos como de funcionários terceirizados, servidores, estagiários, alunos e visitantes o que se vê é justamente o contrário, pois aparentemente as mães que ficam no pátio do Benjamin Constant são invisíveis do ponto de vista institucional, pois é como se elas não existissem nesta condição. Além do mais fica clara certa separação entre os próprios pais e responsáveis, neste caso específico, estas mães ficaram isoladas no pátio, pois estão esperando seus filhos voltarem das atividades escolares. Não se reconhecem como parte de um contexto de contradições onde permeiam a realidade e o fenômeno social, que estão inseridas. Tornam-se “alienadas” de seus direitos, sofrem com ausência de informação das políticas públicas como também sofrem com ausência da própria política que deveria dar total amparo as necessidades de seus filhos com Deficiência Visual. Se sentem impotentes diante da sua falta de escolha.

Foi possível identificar que as essas mães sofrem interferências nas suas atividades em geral, pois no período em que estão aguardando o término das atividades de seus filhos elas abdicam de um tempo que poderia ser pra elas mesmas, de lazer, de estudo, de trabalho ou até mesmo um tempo para estar com outros filhos que não possuem nenhuma Deficiência.

Todas as 17 mães entrevistadas contam com o BPC Escolar. Apesar de algumas das mães declararem ter companheiro e/ou esposo, eles devem ter um salário baixo, ou ter uma renda intermitente, pois depreende-se que a renda mensal da família seja  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. É possível também que os pais estejam desempregados ou trabalhem de maneira informal. As mães usufruem da gratuidade do passe dos filhos na modalidade de acompanhantes, é importante destacar que na ausência dos filhos não podem utilizar este cartão nos transportes públicos.

A maioria das mães dos alunos não conseguiu completar seus estudos em segmentos diferenciados por isso expressam a necessidade de terminarem seus estudos, se profissionalizarem, pois todas declaram sentir o desejo de terminar os estudos, e quem sabe no futuro entrar em uma faculdade, se formar para ter um futuro melhor e oferecer um melhor suporte aos filhos.

Entre as dificuldades destacadas na entrevista está o fato de algumas alegarem ficar dia todo sem se alimentar, por diversos fatores como : não terem condições de comprar comida, pois é cara, pelo fato de chegarem tarde e saírem muito cedo e não ter como preparar o alimento , até mesmo não teriam local para armazenar e esquentar suas refeições. Solicitam que o Instituto pudesse oferecer um lanche, ou café da manhã para que pudessem permanecer ali. Gostariam de utilizar o tempo de forma útil, como forma de levar um dinheiro extra para casa. Pois, pude observar que duas mães vendem mercadorias como forma de complemento de renda.

As redes de apoio e programas sociais mais utilizados são: 1) SETRAN'S-RJ utilizada para solicitação dos passes gratuitos do ônibus/trem/barca e metrô intermunicipal e 2) NUCAPE. O NUCAPE que funciona como núcleo de capacitação e empregabilidade para inscitos, com Deficiência Visual, no Benjamin Constant, com professores de outras empresas que fornecem cursos profissionalizantes e capacitação como auxiliar de escritório, informática, inglês. E também onde os alunos são direcionados para empregos, projeto do Jovem aprendiz. As mães não teriam acesso pessoal a esses apoios e programas sociais. No entanto, pelo constatado na pesquisa, seria interessante, se houvesse algum tipo de projeto para capacitação profissional destas mães, oficinas de aprendizado no Braille e Soroban para que pudessem auxiliar seus filhos no dever de casa. Além do direcionamento destas mães para mercado de trabalho, através de um levantamento de empresas que pudesse recrutá-las para um contrato de trabalho de meio período, de modo a conciliar o tempo em que ficam



aguardando seus filhos saírem da sala de aula.

É importante destacar que há quem pense que em nome da educação inclusiva a escola de ensino regular especializada deveria acabar. Antes da pesquisa cheguei a acreditar que realmente seria possível e mais coerente no contexto de educação inclusiva requerida, divulgada, obrigatória e necessária, seria a abertura das portas do Colégio do IBC para os alunos videntes. Porém, sabe-se que a educação inclusiva é uma necessidade, mas o despreparo para lidar com as Deficiências do profissional do chamado ensino regular mesmo depois de tantos anos da proposta continua grande. Existe, inegavelmente, um acúmulo de experiência nesta temática nas chamadas escolas especiais que deve ser melhor aproveitado, uma vez que desde o início de suas atividades o Instituto busca promover e subsidiar a autonomia dos seus alunos com Deficiência Visual, por intermédio de diversas técnicas, orientações, apoio e encaminhamentos que foram implementadas longo dos seus 160 anos. Por duas vezes o governo federal o tentou o fechamento de dois educandários federais INES e IBC e em ambas as ocasiões a sociedade repeliu tal procedimento. A pesquisa abriu outros horizontes, acredito que não há necessidade do fechamento das escolas especializadas, pois para que uma exista (escola de ensino regular) não é necessário que a outra (escola regular de ensino especializado) acabe. As duas podem coexistir.

O Instituto é reconhecido nacionalmente e internacionalmente como centro de referência de pesquisa, qualificação profissional, elaboração de matérias adaptados, dentre outros. O trabalho que se desenvolve com as crianças desde a estimulação precoce até o ensino fundamental é primordial. Contudo, tal suporte não promove uma autonomia externa, no mundo fora dos muros do IBC e fora dos “muros” destes alunos. Acredito, de acordo com minha observação empírica e demandas apresentadas no setor de serviço social, onde realizei estágio, é que alguns antigos servidores ainda vêem Pessoas com Deficiências Visuais como pobres coitadas – e “carentes”. Esta “institucionalização” se vê refletida no baixo percentual

de alunos que anualmente conseguem concluir o ensino fundamental no instituto e de alunos que continuam a sua vida escolar ingressando no ensino médio, ainda que exista há muitos anos o convênio com o Colégio Pedro II, o que facilitaria o acesso dos concluintes do IBC no ensino médio. Como também, por outro lado, foi verificado que uma situação extremamente oposta que se dá quanto aos o privilégio destes alunos que tem acesso ao instituto em contrapartida aos que nem o acesso tem. No que tange ao ensino da escola do IBC, acredito que por algum motivo não identificado por mim nesta minha análise empírica, por não ser meu objeto de pesquisa, mas que me preocupa, foi de alguns alunos do IBC, retornarem no EJA (supletivo). A sugestão é que futuros pesquisadores percebam que este assunto deve ser averiguado.

Uma proposta viável seria o MEC promover uma capacitação de professores, de todas as esferas governamentais, tanto dos Municípios, Estado e Federal no IBC. Em seguida, isso fosse reproduzido por eles mesmos a outros profissionais da escola ou até mesmo na região. Certamente, ao terem em seus municípios um melhor atendimento nas chamadas escolas regulares os responsáveis poderiam procurar escolas perto de casa para seus filhos com Deficiência Visual e o Benjamim Constant permaneceria como Centro de Referência e escola especial. Desta forma, situações como a das mães que permanecem no pátio esperando, sem opção de escolha, talvez não se repetisse.

Por fim, é possível concluir que se faz necessário um projeto com essas mães, uma vez que se trata de uma instituição de ensino. Este trabalho propõe que se estabeleçam formas de atendimento as necessidades dessas mães seja na alfabetização, Ensino Fundamental, Médio, Ensino de jovens e Adultos com método de supletivo, cursos profissionalizantes, cursos de Braille e Soroban para dar condições delas fornecerem suporte a seus filhos. Com a possibilidade de aproveitamento do espaço e buscando parcerias com outras instituições de

ensino ou ainda a própria instituição pleitear recursos no próprio orçamento da instituição para este fim.

Existe um desafio do Serviço Social em romper com os atendimentos que apenas atende demandas espontâneas, em geral decorrentes de benefícios, como BPC e Passe Livre. Realizam-se também orientações jurídicas. Além disso, o profissional não exerce o trabalho de busca ativa, de atendimento aos usuários e suas mães de forma mais ampla, pois só atendem casos específicos como citado acima de maneira espontânea<sup>29</sup>, possivelmente porque o número de assistentes sociais não seja compatível com a quantidade de usuários que demanda a realidade do Instituto Benjamin Constant.

---

<sup>29</sup> As redes de apoio utilizadas pelos pais e usuários são SETRANS – Secretaria de Estado de Transporte, que viabiliza os transportes intermunicipais e NUCAPE- Núcleo de Capacitação e Empregabilidade que capacita os deficientes visuais, através do convênio, que serve como Banco de Dados onde ficam os currículos disponíveis para que as empresas façam a seleção daqueles que deverão entrar no mercado de trabalho. Oferecem curso de auxiliar de escritório e inglês.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADINTER, Elisabeth. Um Amor conquistado: o mito do amor materno. tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Tradução de: L'Amour en plus. Filosofia francesa.
- BACKX, S. O Serviço Social na Educação. In: REZENDE, I; CAVALCANTI, L. F. (Org.). Serviço Social e Políticas Sociais. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, 2006.
- BEHING, E.R.; Boschetti, I. *Política social: fundamentos e história*. In: Biblioteca Básica do Serviço Social, v.2 - São Paulo: Cortez, 2006.
- ENGELS, Frederiech. A origem da família da propriedade privada e do Estado. Tradução de Leandro Konder. In: Marx, Karl, Engels, Friederich obras escolhidas, volume3. São Paulo: Alfa- Omega, S/d, p.7-143.
- FALEIROS, V. P. *A política social do Estado capitalista*. São Paulo: Cortez, 1990.
- FERREIRA, Gildete. Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência / Social. Adilson Vaz Cabral Filho\* Gildete Ferreira, 2013p. (93-116).
- IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS-Conselho Federal de Serviço Social. *Atribuições privativas do(a) assistente social*. Brasília: Cfess, 2002, p. 13-50.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na Contemporaneidade – 7. ed.* – São Paulo, Cortez.
- MINAYO, M.C. S; SOUZA, E.R; DESLANDES, S.F; VEIGA, J.P.C, organizadoras. *Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos*. In: Avaliação por triangulação de métodos. Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 133-15.
- MINUCHIN, Salvador – *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 25-69.
- MIOTO, Regina Celia Tamasso; Ribeiro, Vera MariaNogueiraPolítica Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional Rev. katálysis vol.16 no.spe Florianópolis 2013.
- MIOTO, R. C. T. El Servicio Social en la institucionalidad de las Políticas Públicas: la realidad brasileira en foco.In: AQUIN, N.; CARO, R. (Org.). *Políticas públicas, derechos y Trabajo Social en el Mercosul*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2009, p. 213-228.
- NETTO, José Paulo. *Capitalismo monopolista e serviço social – 7. ed.* – São Paulo, Cortez, 2009.
- NETTO, José Paulo. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992.
- NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, ano XVII, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.
- PINTANEL AC, Gomes GC, Xavier DM. Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2): 86-92.
- SARACENO, Chiara – *Sociologia da Família*, Lisboa: Estampa, 1997.
- SPOSATI, Aldaisa. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, *Revista Serviço Social e Sociedade*, n.º 78, 2004.
- STANHOPE, Márcia – *Teorias e Desenvolvimento Familiar*. . In STANHOPE, Marcia ; LANCASTER, Jeanette – *Enfermagem Comunitária : Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. 1.ª ed. Lisboa : Lusociência, 1999.. p. 492-514.
- TEIXEIRA, S.M Família na Política de Assistência Social Ver.Pol.Públ.São Luis.v13,n.2,p.255-264jul/Dez.2009.
- LUSTOSA, Patrícia, 2013 in: *Discutindo o ponto de vista do participante do Programa de Reabilitação no Instituto Benjamin Constant*.
- VARA, Lília Rosa Alexandre – *Relação de ajuda à família da criança hospitalizada com doença de mau prognóstico num serviço de pediatria*. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Cacém: Instituto de Formação em Enfermagem. ISSN 0873-1586. N.º 1 (3º trim. 1996), p. 5-52.
- BESSA, Karla Adriana Martins (ORG). *Trajetórias do Gênero, masculinidades...* Cadernos PAGU. Núcleo de Estudos de Gênero. UNICAMP. Campinas, São Paulo. 1998.
- MURARO, Rose Marie. *Sexualidade da mulher brasileira. Corpo e Classe social no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.
- YAZBEK, M. C. Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: CFESS-ABEPSS. *Capacitação em Serviço Social e política social*, módulo 4. Brasília: UNB/CEAD, 2000.

### Hemerografia

- MDS. Informações sobre PNAS/NOB-SUAS. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acessado em 30/06/2015).
- BRASIL, **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)). Acessado em 07/07/2015).
- BRASIL, **LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989** Dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência , sua integração social , sobre a coordenadoria Nacional para integração da Pessoa portadora de deficiência. [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm), acessado em 07/07/2015.

BRASIL. Lei n.8742, de 07.12.1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8742.htm). Acessado em 07/07/2015.

BRASIL. 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. [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007.../2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007.../2009/decreto/d6949.htm), acessado em 07/07/2015.

BADINTER, Elisabeth. Um Amor conquistado: o mito do amor materno. tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Tradução de: L'Amour en plus. Filosofia francesa. Disponível em: <http://groups-beta.google.com/group/digitalsource>;

COSTA, Lúcia da Cortes. Gênero: uma questão feminina? Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/genero.htm>, acessado em 09/06/2015.

BRASIL, LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994.

BRASIL. SEESP

IBC por dentro – Nossa história. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br>> Acesso em: 27 de abril de 2014.

Atividades do IBC – Atividades Pedagógicas. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br>> Acesso em: 28 de abril de 2014.

Atividades do IBC – Atividades Pedagógicas. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br>> Acesso em: 28 de abril de 2014. acessado em 21/06/2015 .

MAIA, Maurício. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. Disponível em: [www.agu.gov.br/page/download/index/id/1726587](http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/1726587). Acessado em 21/06/2015.

RIOS, Paulo. Carta Aberta em defesa do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) e do Instituto Benjamin Constant (IBC). Disponível em: <https://blogpaulorios.wordpress.com/2011/04/24/carta-aberta-em-defesa-do-instituto-nacional-de-educacao-de-surdos-ines-e-do-instituto-benjamin-constant-ibc/>. Acesso em: 16/09/2015.

#### **CARTILHA**

IBDD, Cartilha IBDD dos direitos da pessoa com deficiência / [pesquisa e texto IBDD]. - 2.ed. [rev. e atualizada]. - Rio de Janeiro: IBDD, 2009.

#### **FONTES PRIMARIAS**

CÂNDIDO, Lianna C. de O. Anotações de aula, 2015.

## ANEXO I - ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM REABILITANDOS DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

### ENTREVISTA

1. Identificação
  - 1.1. Nome do Aluno: \_\_\_\_\_
  - 1.2. Nome do responsável: \_\_\_\_\_
  - 1.3. Telefone(s): \_\_\_\_\_
  - 1.4. Email: \_\_\_\_\_
  - 1.5. Endereço: \_\_\_\_\_
  - 1.6. Bairro: \_\_\_\_\_
  - 1.7. Município: \_\_\_\_\_
  - 1.8. Estado: \_\_\_\_\_
2. Entrevista Social:
  - a) Qual o número de filhos na família estuda no IBC?
  - b) Há quanto tempo, estão estudando na escola do IBC?
3. Quem é o responsável por trazer seu filho(a) na escola?
4. Qual meio de transporte utilizado?
5. Você exerce alguma atividade laborativa com remuneração no momento?
  - a) Se sim, Qual?
  - b) Em qual horário?
6. Você está inserido no mercado de trabalho?
  - a) Se não. Por quê?
7. Você já exerceu alguma atividade laborativa?
  - a) Se sim, por quanto tempo?
8. Quantas pessoas na família trabalham?
9. O seu filho possui BPC?
10. A família está inserida em algum programa do governo?
  - a) Se sim, Qual?
11. Vocês têm conhecimento das organizações (rede de apoio) ligado ao deficiente visual, como IBDD, CIAD, SEEP, CAP e outras?
12. Quais atividades que você realiza, aqui no IBC enquanto aguardam o término das aulas de seus filhos?
13. Você gostaria de participar de alguma atividade elaborada pela equipe multidisciplinar do IBC?

## ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PESQUISA

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada: Mães do pátio do Instituto Benjamin Constant, relatos de experiência: condições para acesso dos seus filhos com deficiência aos bens sociais no município do Estado do Rio de Janeiro.**, que tem como objetivos:

- **Identificar possíveis interferências que as mães podem ter em suas atividades laborativas e o tempo diário em que aguardam os filhos no IBC.**
- **Identificar como a equipe multiprofissional atua junto às mães do Instituto.**
- **Conhecer os programas sociais e redes de apoio utilizado pelos pais para viabilizar os direitos de seus filhos com deficiência.**

Este é um estudo baseado em uma abordagem **qualitativa**, utilizando como método **uma pesquisa bibliográfica e uma entrevista semi-estruturada**.

A pesquisa terá duração de quatro meses, com o término previsto para Julho de 2014.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de **entrevista semi-estruturada**. A entrevista será feita manualmente posterior a utilização dos dados – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Trata-se de uma pesquisa com risco mínimo**, pois serão aplicadas entrevistas semi-estruturadas, nas quais será preservado o sigilo, a participação dos entrevistados se precederá de explicações sobre a pesquisa, inclusive com a possibilidade de não-revelação dos nomes dos informantes. A invasão de intimidade do indivíduo é controlada. Ressalta-se que devido à área do orientador e da pesquisadora ser Serviço Social, com formação possibilitadora de trabalhos junto a grupos vulneráveis, e, pelo fato da aplicação da entrevista ser dentro do próprio Instituto Benjamin Constant, caso ocorra algum caso expressivo que mereça cuidado mais aprimorado de algum profissional, como psicólogo, por exemplo, o entrevistado será encaminhado ao Setor da própria instituição. **O benefício relacionado à sua participação será de gerar conhecimento para compreender as implicações que ocorrem na vida das mães que dependem grande parte do seu tempo acompanhando seus filhos no Instituto Benjamin Constant**. E ainda, aumentar o conhecimento científico para profissionais da área e do Serviço Social, em particular.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Mariléia Franco Marinho Inoue  
Pesquisador Principal: Escola de Serviço Social/ UFRJ  
Cel: (21) 9153-2595  
e-mail: marileiainoue@gmail.com

Lianna Cristina de oliveira cândido  
Graduando : ESS/UFRJ  
Cel: (21) 985399237  
e-mail: Lianna\_cristina@hotmail.com

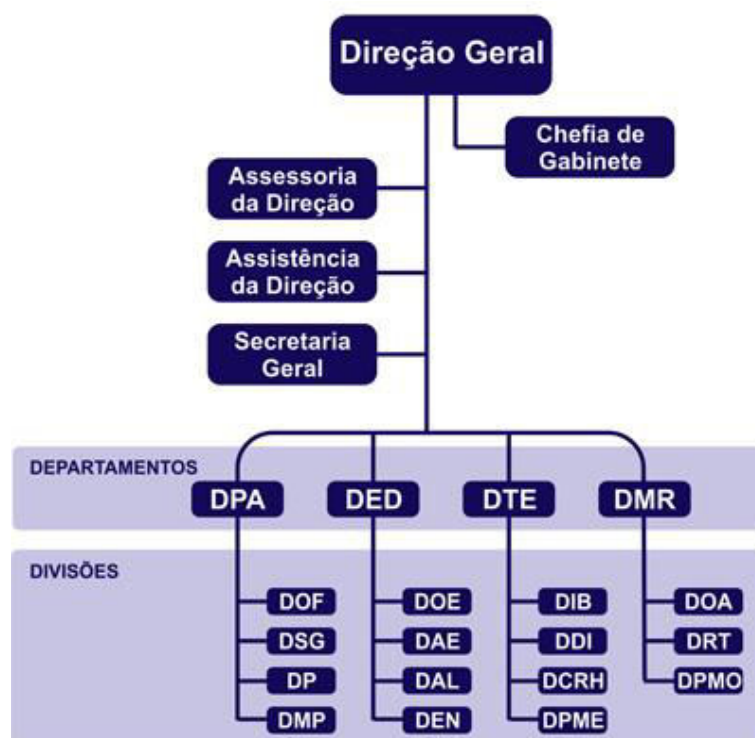
Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148 / ramal 228  
Rio de Janeiro: de 2015 .

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
(assinatura)

## ANEXO III – OS SERVIÇOS DISPONÍVEIS DENTRO DO INSTITUTO /B/ENJAMIN CONSTANT

O material abaixo foi organizado pela autora a partir do site do Instituto Benjamin Constant  
*ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL*



Legenda:

### **DPA - DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO**

**DOF** - Divisão de Planejamento e Execução Orçamentária e Financeira.

**DSG** - Divisão de Serviços Gerais.

**DP** - Divisão de Pessoal.

**DMP** - Divisão de Material e Patrimônio.

### **DED - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

**DEN** - Divisão de Ensino.

**DAE** - Divisão de Assistência ao Educando.

**DAL** - Divisão de Atividades Culturais e de Lazer.

**DOE** - Divisão de Orientação Educacional, Psicológica e Fonoaudiológica.

### **DTE - DEPARTAMENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO**

**DIB** - Divisão de Imprensa Braille

**DDI** - Divisão de Pesquisa, Documentação e Informação

**DCRH** - Divisão de Capacitação de Recursos Humanos

**DPME** - Divisão de Produção de Material Especializado.

### **DMR - DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PESQUISAS MÉDICAS E DE REABILITAÇÃO**

**DPMO** - Divisão de Pesquisas Médicas, Oftalmológicas e de Nutrição.

**DRT** - Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional.

**DOA** - Divisão de Orientação e Acompanhamento.

### **1.3 ATIVIDADES E SERVIÇOS**

Os dados referentes a este tópico encontram-se no site do IBC em seu plano de desenvolvimento institucional.

O Instituto Benjamin Constant oferece:

- Ensino Regular - São desenvolvidos pelo departamento de educação - DED que é a escola propriamente dita, responsável pelas seguintes ações:



Educação Infantil – Atende crianças de 4 a 6 anos.

Classes de Alfabetização (CA) - Alunos a partir dos 7 anos de idade que são iniciados na leitura e escrita.

Ensino Fundamental – corresponde à grade curricular da 1ª a 8ª série.

- Estimulação Precoce- Atende crianças cegas e de visão subnormal do zero aos três anos.
- Programa alternativo (Atendimento a Alunos com Distúrbios de Aprendizagem).
- Programa Educacional Alternativa – PREA (Atendimento a Alunos com Múltipla Deficiência).
- Ensino musical-inserido desde o início da vida do aluno no IBC, atua como elemento de sua formação.
- Residência Médica em Oftalmologia.
- Reabilitação – alunos que perderam a visão na fase adulta.
- Cursos de Qualificação.

A) De qualificação pedagógica

Professores na área da Deficiência Visual – carga horária: 600 horas – 25 vagas

– integral;

- Educação Física Adaptada;
- Arte em Educação;
- Baixa-Visão;
- Psicomotricidade (como facilitadora da aquisição da leitura e escrita em Braille).
- Estimulação Precoce;
- Alfabetização através do Sistema Braille;
- Orientação e Mobilidade;
- Múltipla Deficiência;
- Atividades da Vida Diária;
- Educação Infantil;
- Surda cegueira;
- Confeção de material didático especializado;
- Informática para professores;
- Soroban (menos valor rotativo) para professores.

B) De qualificação profissional para reabilitando, aluno/ex-alunos:

- Massoterapia – 450 horas – 20 vagas – integral;
- Shiatsu – 1.200 horas – 30 vagas - integral;
- Drenagem Linfática – 30 horas – 36 vagas - tarde;
- Reflexologia podal – 30 horas – 36 vagas - tarde;
- Alongamento – 20 horas – 36 vagas - tarde;
- Cerâmica – 160 horas - 60 vagas – manhã e tarde;
- Cestaria – 80 horas - 32 vagas – manhã e tarde;
- Tricô – oito vagas – tarde;
- Transcrição de textos em Braille – 120 horas - 20 vagas – integral;
- Revisão de textos em Braille – 120 horas – 20 vagas – integral;
- Adaptação de textos para o Braille – 120 horas – 20 vagas – integral;
- Ensino do Sistema Braille – 80 horas – 25 vagas – tarde;
- Orientação e Mobilidade - 80 horas – 30 vagas – manhã e tarde.

C) O Programa Núcleo de Capacitação e Empregabilidade - NUCAPE

É um núcleo de capacitação e encaminhamento profissional para pessoas com deficiência visual que o Instituto Benjamin Constant desenvolve no âmbito do DMR, através da Divisão de Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional - DRT com apoio da Divisão de Orientação e Acompanhamento - DOA.

O NUCAPE tem o objetivo de inserir as pessoas cegas, baixa visão e surdo cegas no mercado de trabalho e na sociedade. Núcleo de Capacitação e Empregabilidade - NUCAPE/IBC e Responsabilidade Social.

O Núcleo de Capacitação e Empregabilidade contribui para a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência no campo do trabalho, já que as determinações previstas na Lei nº 8213 de 24 de Julho de 1991, Lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989 e seu Decreto nº 3298 de 20 de Dezembro de 1999 (Lei de Cotas), estabelecem a obrigatoriedade das empresas com cem (100) ou mais empregados preencherem uma parcela de seus cargos com pessoas com deficiência.

#### **Cursos oferecidos e parceiros:**

Rotinas de escritório - SENAC

Informática básico - IBC

Informática - pacote Office - IBC

Inter Jovem Plus - Instituto empreender  
 Montagem de arranjos florais - SENAC  
 Tecnologia para o mercado de trabalho – Instituto empreender  
 Inglês básico - Instituto empreender  
 Inglês básico para massoterapia - Instituto empreender  
 Telemarketing informatiza - SENAC  
 Operador de elevador – SENAC

Para uma melhor visualização dos programas de cada divisão apresentarei a seguir um cronograma com a relação divisão/programa.

#### **DMR - DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PESQUISAS MÉDICAS E DE REABILITAÇÃO**

1. Massagem ayurvédica;
2. Manipulação articular;
3. Fitoterapia;
4. Reflexologia auricular;
5. Curso técnico ou de qualificação de terapias alternativas (não inclui shiatsu);
6. Cursos na área oftalmológica;
7. Qualificação profissional.

#### **DED: Departamento de educação**

1. Programa Alternativo;
2. Programa de Deficiência Múltipla;
3. Autismo.

#### **DTE/DCRH: Cursos de 80 horas.**

1. Adaptação de Livros Didáticos e Paradidáticos;
2. Transcrição de Livros Didáticos e Paradidáticos;
3. Revisão de Textos Braille;
4. A didática do DOSVOX;
5. A didática do JAWS;
6. A didática do VIRTUAL.

#### **Oferta de produtos especializados**

1. Impressos no sistema Braille
2. Impressos no sistema comum ampliado
3. Material didático-pedagógico

#### **DPMO: Departamento de pesquisa médica oftalmológico**

1. Atendimento oftalmológico
2. Atendimento ambulatorial
3. Atendimento cirúrgico

Aqueles que desejam se matricular na escola são orientados por uma equipe interdisciplinar, são avaliados através de exames clínicos e oftalmológicos, para posterior entrevista com os setores de serviço social e Psicologia. Após todos os procedimentos os alunos são encaminhados à vaga.

## ***ANEXO IV - REGIMENTO INTERNO VIGENTE DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT***

Aprovado pela Portaria Ministerial nº 325, de 17 de abril de 1998, que mantém sua categoria como “centro de referência nacional na área da deficiência visual”.

Quanto à natureza e finalidade, estabelece:

Art. 1º Ao Instituto Benjamin Constant, criado pelo Decreto Imperial nº 1.428, de 12 de setembro de 1854, com a denominação dada pelo Decreto nº 1.320, de 24 de janeiro de 1891, órgão específico singular dotado de autonomia limitada e centro de referência nacional na área da deficiência visual, subordinado diretamente ao Ministro de Estado da Educação e do Desporto compete:

- I – subsidiar a formulação da Política Nacional de Educação Especial na área da deficiência visual;
- II – promover a educação de deficientes visuais, através da manutenção de educandário para a educação fundamental, com vistas a garantir o atendimento educacional e a preparação para o trabalho da pessoa cega e de visão reduzida, bem como desenvolver experiências no campo pedagógico na área da deficiência visual;
- III – promover e realizar programas de capacitação de recursos humanos na área da deficiência visual;
- IV – promover, realizar e divulgar estudos e pesquisas nos campos pedagógico, psicossocial, oftalmológico, prevenção das causas da cegueira, integração e reintegração da pessoa cega e de visão reduzida na comunidade;
- V – promover programas de divulgação e intercâmbio de experiências, conhecimentos e inovação na área do atendimento das pessoas cegas e de visão reduzida;
- VI – elaborar e produzir material didático-pedagógico para o ensino da pessoa cega e de visão reduzida;
- VII – apoiar, técnica e financeiramente os sistemas de ensino e instituições que atuem na área de deficiência visual, em articulação com a Secretaria de Educação Especial (SEESP);
- VIII – promover desenvolvimento pedagógico para aprimorar e atualizar recursos institucionais;
- IX – desenvolver programas de reabilitação, pesquisa de mercado de trabalho e promover encaminhamento profissional, com vistas a possibilitar à pessoa cega e de visão reduzida o pleno exercício de sua cidadania;
- X – atuar de forma permanente junto à sociedade, através dos meios de comunicação de massa e de outros recursos disponíveis, visando ao resgate da imagem social da pessoa cega e de visão reduzida.