



UFRJ

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

AMANDA NOBRE DO ESPIRITO SANTO

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: breve
análise da intervenção profissional do Serviço Social no Instituto Severa
Romana (ISR)**

Rio de Janeiro
Abril de 2022

AMANDA NOBRE DO ESPIRITO SANTO

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: breve
análise da intervenção profissional do Serviço Social no Instituto Severa
Romana (ISR)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social, sob a orientação de Mably Trindade.

Rio de Janeiro
Abril de 2022

AMANDA NOBRE DO ESPIRITO SANTO

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: breve
análise da intervenção profissional do Serviço Social no Instituto Severa
Romana (ISR)**

TCC aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Mably Jane Trindade Tenenblat – Orientadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro – (UFRJ)

Prof. Dr. Charles Toniolo de Sousa
Universidade Federal do Rio de Janeiro – (UFRJ)

Prof. Dr. Erimaldo Matias Nicácio
Universidade Federal do Rio de Janeiro – (UFRJ)

Dedicatória:

Dedico este trabalho às famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, assim como às profissionais atuantes neste segmento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por ter chegado até aqui, pelo o que me tornei ao longo da graduação e, principalmente, por voltar a me redescobrir diariamente. Deixo a universidade com outro olhar sobre a pessoa que eu sou e sobre quem eu me tornei ao longo desses anos; sem dúvida alguma, por mérito próprio, mas, também, pelos aprendizados adquiridos durante o curso de graduação.

Afinal, o autoconhecimento, a consciência das coisas, da realidade societária na qual vivemos, da ética e da moral – especialmente – dependem muito da formação acadêmica que, evidentemente, é bastante importante. Mas, são questões que alcançam uma dimensão além do conhecimento formal, do método, da técnica, do operacional e daquilo que autores renomados nos ensinam durante os anos de estudos, pois é imprescindível que haja, também, sensibilidade na interpretação de tudo que nos cerca.

É importante mencionar que os anos de graduação não foram fáceis como não foram também para muitos dos meus colegas, principalmente os últimos anos marcados pela pandemia e por estudos na modalidade remota.

Além disso, surgiram diversos contratemplos, tanto no caminhar acadêmico, quanto no âmbito pessoal, caminhos estes, por vezes, solitários nos quais me vi em situações que exigiam decisões nem sempre ideais e, conseqüentemente, retardando o término da graduação.

Mencionar esta realidade aqui se faz necessário por inúmeras razões, mas, principalmente, pelo longo período de permanência neste curso; fato este – sem dúvida – também vivenciado por muitos colegas da Escola de Serviço Social que, certamente, enfrentaram profundas adversidades (similares às minhas), solidão, dúvidas e incertezas ao longo da jornada acadêmica.

Contudo, a fase de elaboração do presente trabalho de conclusão de curso deixou de ser solitária no momento em que tive a oportunidade de ser orientada por Mably – orientação esta que se desenvolveu em modo remoto, com todas as dificuldades e desafios inerentes ao contexto pandêmico. Expresso aqui o meu profundo agradecimento com muito afeto, respeito e admiração por minha orientadora. Agradeço por sua empatia, paciência, generosidade, credibilidade no meu potencial e por todo incentivo ao longo desse processo.

Agradeço a todos os professores e professoras que fizeram parte – direta ou indiretamente – da minha trajetória acadêmica e aos colegas que conheci ao longo desses anos. Agradeço aqueles poucos, mas importantes, que vêm, desde então, vivenciando e acompanhando esta trajetória universitária até aqui. Mesmo distantes fisicamente, ajudamo-nos mutuamente ao compartilharmos ansiedades e angústias acerca das adversidades, no decorrer da caminhada, nos fortalecendo enquanto discentes do Curso de Serviço Social.

Registro aqui, também, meu profundo agradecimento à generosidade da banca por aceitar o nosso convite, em meio a uma agenda sobrecarregada nesse contexto atípico de modalidade remota. Sou muito grata por ter sido aluna do professor Charles e sua monitora na disciplina de Serviço Social 1. Também tenho profunda gratidão ao professor Erimaldo com quem fiz iniciação científica entre 2014 e 2015. Desse modo, gostaria de ressaltar o quanto aprendi com ambos, ao longo da graduação. Agradeço de antemão, ainda, pelas contribuições que, certamente, vão aprimorar bastante este pequeno e despretensioso trabalho.

Agradeço ao Instituto Severa Romana por oportunizar a inserção no campo de estágio do qual resultou esta monografia. Uma instituição que, muito além de todas as questões aqui apresentadas, mantém-se firme no compromisso de fortalecimento dos direitos das crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Agradeço a minha supervisora de campo de estágio, Aida, profissional atuante na luta e defesa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e dos direitos das crianças e adolescentes com deficiência, bem como pela garantia de melhoria das condições de trabalho da categoria profissional. Ademais, não poderia deixar de agradecer a todos os profissionais do ISR que me acompanharam durante os períodos do estágio.

Sinceros e afetuosos agradecimentos a todos os professores, professoras e colegas do Curso Preparatório Comunitário Santa Teresa D'Ávila que, durante dois anos seguidos, me acompanharam na caminhada até o ingresso nesta universidade. Mas, especialmente – como não poderia deixar de ser – agradeço aos amigos que a vida me presenteou por intermédio do supracitado curso, bem como aos professores que se tornaram meus amigos e que estiveram desde então ao meu lado em diversas situações, com paciência

de me escutar e me conhecer, apoiando-me, permanecendo meus amigos até hoje e, assim, seguimos construindo nossas histórias de amizade e de vida.

Agradeço à minha família que, mesmo considerando cursar uma graduação algo irrelevante, não fez qualquer oposição. Muito provavelmente por ser uma situação distante da realidade de uma família de classe média/baixa. No nosso caso, uma família constituída por pai lanterneiro e mãe diarista, em que duas das suas cinco filhas ingressaram tardiamente em uma universidade pública, ou seja, anos após a conclusão do ensino médio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASDH	Coordenadoria de Assistência Social e Direitos Humanos
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CIESPI	Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ISR	Instituto Severa Romana
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais e Assexuais
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OTP I	Orientação Teórico Prática
PMAS	Política Municipal de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SINASE	Sistema Nacional Socioeducativo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade

RESUMO

ESPIRITO SANTO, Amanda Nobre do. Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual: breve análise da intervenção profissional do Serviço Social no Instituto Severa Romana (ISR). Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, abril de 2022.

O presente trabalho de conclusão de curso propõe uma reflexão acerca dos principais desafios enfrentados pelo Serviço Social no âmbito da intervenção profissional com famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual atendidos pelo Instituto Severa Romana (ISR). Fundada em 1969, trata-se de uma associação não governamental beneficente de Assistência Social, reconhecida como utilidade pública federal, estadual e municipal. Cumpre mencionar que o interesse em pesquisar esse tema partiu da experiência em meu campo de estágio, realizado na referida instituição no período de 2018 a 2019. Como instrumentos e técnicas de investigação qualitativa foram privilegiados o diário de campo, o relatório de atividades elaborados no período de estágio, a análise institucional desenvolvida para a disciplina de Orientação Teórica Prática (OTP I), bem como a pesquisa bibliográfica sobre o tema – a partir de leituras de teses, artigos e dissertações de mestrado que abordam a referida temática. Diante do cenário de discriminações, preconceitos e estigmas, por vezes, fruto do desconhecimento e de informações deturpadas sobre a deficiência intelectual, pretende-se conferir maior visibilidade às demandas por direitos dessas pessoas, evidenciando os limites e dificuldades das famílias diante da desproteção e desresponsabilização do Estado em oferecer políticas públicas e sociais para este segmento populacional, deixando, invariavelmente, a responsabilidade a cargo da sociedade civil, como é o caso do Instituto Severa Romana. Por fim, pretende-se, ainda, contribuir para o fomento da produção acadêmica sobre o tema no âmbito do Serviço Social brasileiro.

Palavras-chave: Criança. Adolescente. Deficiência Intelectual. Saúde Mental. Serviço Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Discussão conceitual acerca do objeto de pesquisa.....	14
Metodologia de pesquisa	16
Estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso	17
1. ELEMENTOS HISTÓRICOS SOBRE A GÊNESE DO SERVIÇO SOCIAL	17
1.1 Breve história da emergência do Serviço Social no Brasil	18
1.2 As matrizes teórico-metodológicas do Serviço Social brasileiro	21
1.3 Alguns aspectos acerca do Movimento de Reconceituação	23
2. INCLUSÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	30
2.1 Os conceitos de ‘deficiência mental’ e ‘deficiência intelectual’	30
2.2 Políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência: necessidade de novas proposições	34
2.3 A história do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	37
3. O INSTITUTO SEVERA ROMANA (ISR)	18
3.1 Sobre o Instituto Severa Romana:	41
3.2 Público atendido: direto e indireto	47
3.3 Atendimento e acolhimento aos usuários e às famílias	51
3.4 Principais projetos desenvolvidos, oficinas e atividades	54
3.4.1 Roda de Conversa “Café com Bagagem”	54
3.4.2 Light Recicla	56
3.4.3 Gincana “Reciclar é Preciso”	56
3.4.4 Oficina de capoeira	56
3.4.5 Palestras	56
3.5 Trabalho social com as famílias	57
3.6 A atuação do Serviço Social com este segmento populacional.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66

INTRODUÇÃO

Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem. Lutar pelas diferenças sempre que a igualdade nos descaracterize. (Boaventura de Souza Santos)

A presente monografia propõe uma reflexão sobre os principais desafios enfrentados pelo Serviço Social no âmbito da intervenção profissional com famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, atendidas no Instituto Severa Romana (ISR).

Cumprе assinalar que crianças e adolescentes são aqui definidos pela faixa etária de 0 a 18 anos, conforme estabelecido pela Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança de 1989 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990.

Assim como a literatura sobre o tema, a legislação social vigente também reconhece crianças e adolescentes enquanto sujeito de direitos. Ademais, a Constituição Federal de 1988 afirma o direito de proteção à infância, estabelecendo no artigo 227 a proteção integral, a responsabilidade compartilhada entre família, Estado e sociedade; enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, afirma os direitos fundamentais da criança e do adolescente.

Nesse sentido, o ECA preconiza em seu artigo terceiro que:

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

O Art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, por sua vez, assinala:

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

Nessa esteira, a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas de 20 de novembro de 1989, reconhece os direitos da criança deficiente em seu artigo 23:

Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança deficiente receber cuidados especiais e de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada que seja adequada ao estudo da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

Logo, crianças e adolescentes têm direito ao desenvolvimento integral, ou seja, ao pleno desenvolvimento de suas habilidades, capacidades e todos os seus potenciais. Assim, o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos também faz parte das reflexões deste trabalho; reflexões estas que emergiram, como dito, a partir de minha experiência no ISR.

Conforme mencionado anteriormente, as razões pelas quais escolhi pesquisar crianças e adolescentes com deficiência intelectual têm relação direta com o período de estágio vivenciado no Instituto Severa Romana, experiência bastante profícua e que contribuiu sobremaneira para a minha formação profissional, oportunizando o aprofundamento da temática.

O estágio no ISR, além de propiciar inúmeras vivências e conhecimentos sobre a prática profissional de assistentes sociais, trouxe algumas reflexões e inquietações acerca do tema, bem como sobre o público atendido pela instituição, como, por exemplo, as estruturas familiares, as condições financeiras, socioeconômicas e de moradia, dentre outras questões. Sobretudo, reflexões sobre o papel do profissional de Serviço Social na Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, especificamente crianças e adolescentes com deficiência.

Ao longo do período de estágio e durante as entrevistas de triagem realizadas pelo Serviço Social com as famílias das crianças atendidas, foi possível observar o perfil familiar composto, principalmente, por um modelo monoparental feminino, de raça/etnia, sobretudo parda e negra, e, ademais, em situação de vulnerabilidade social¹.

¹ Este trabalho não se propõe analisar a categoria vulnerabilidade social que, nas últimas décadas, tem sido empregada em diversos campos do saber. Schumann (2014), por exemplo, expressa em suas pesquisas a multidimensionalidade desta categoria. O termo apresenta uma série de vantagens, mas, também, traz em si algumas limitações analíticas, o que nos acende uma preocupação com a banalidade do uso de termos como “risco social”, “vulnerabilidade social”, dentre outros no âmbito do Serviço Social brasileiro.

Além desses dados, foram observadas outras questões que envolvem o cotidiano dessas famílias, tais como: a busca por diagnóstico das deficiências e por atendimento especializado, os preconceitos e estigmas, a sobrecarga emocional e psicológica sobre as responsáveis e cuidadoras das crianças, o abandono social, principalmente o abandono paterno e, por vezes, de familiares próximos e parentes que se distanciam destas famílias por falta de conhecimento, ignorância e, também, por preconceito.

Tais estruturas familiares e contextos sociais impactam diretamente o atendimento especializado a crianças e adolescentes com deficiência intelectual, sendo necessária, assim, maior atenção à família deste público.

Cumprе mencionar que a instituição trabalha com a ideia de família em um sentido mais amplo, que foge das designações mais tradicionais, cuja base é formada por “mãe/pai/filhos”.

Nesse sentido, a família no Instituto é identificada como aquela que cuida da criança, seja a avó, a tia, a madrastra ou o pai, tratando a pessoa que cuida da criança ou do adolescente como responsável. Além disso, o ISR desenvolve – sob a perspectiva de totalidade² – projetos que articulam e fortalecem vínculos com as famílias, usuários e as escolas.

Os encaminhamentos das crianças e adolescentes são predominantemente oriundos da Rede Municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro da 3ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE).

É importante, ainda, observar que este trabalho não tem a pretensão de esgotar as questões aqui discutidas e que envolvem o universo deste segmento tão peculiar, por considerar que os elementos de análise da realidade especificada aqui não se esgotam, visto também que o objeto de pesquisa está inserido em uma realidade dinâmica e, por conseguinte, sujeita às mudanças societárias, conjunturais, estruturais, dentre outras.

² Sabemos que Karl Marx (2013) foi o primeiro pensador a expressar a totalidade de forma dialética, ou seja, a partir das múltiplas determinações da realidade concreta, sendo a categoria totalidade fundamental no interior do método dialético, pois se trata de um fio condutor para pensar os fenômenos sociais de forma ampla e que expressa a realidade. Neste trabalho, utiliza-se o conceito de totalidade na visão marxista, ou seja, é entendida a partir da compreensão de que a realidade é totalidade concreta, fundada no princípio: tudo está em conexão com tudo, e que o todo é mais que as partes.

Discussão conceitual acerca do objeto de pesquisa

A promulgação da Constituição Federal de 1988, fruto de um árduo processo de redemocratização do país, veio garantir direitos fundamentais para os cidadãos brasileiros. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências.

Outros instrumentos legais vêm sendo estabelecidos, desde então, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, com destaque para:

1) Lei nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social);

2) Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde);

3) Lei nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento);

4) Lei nº 10.098/00 (determinando critérios para a promoção da acessibilidade)

5) E os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00).

6) Ademais, a Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Por conseguinte, os profundos debates, as recentes discussões e as análises na sociedade brasileira sobre deficiência mental e intelectual em crianças e adolescentes contribuíram, sobremaneira, para um significativo avanço nas políticas que tratam deste segmento, a exemplo da Política Nacional da Pessoa com Deficiência, de 2010.

Contudo, há ainda muito que avançar, tanto na produção de conhecimento sobre o tema, quanto na legitimação dos direitos no cotidiano dessas crianças e adolescentes, bem como na superação de estigmas e preconceitos vivenciados.

Nesse sentido, atuar com este segmento requer de diversos profissionais – assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, dentre outros – um olhar que não se limite ao foco da deficiência propriamente dita.

Cumprer destacar que ao longo das últimas décadas, observou-se um incremento nas pesquisas acerca de temas relacionados à promoção e à garantia de direitos das crianças e adolescentes com deficiência mental³.

Uma das pesquisas coordenada pela professora Irene Rizzini e intitulada “Do Confinamento ao Acolhimento: mudando a prática de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência no Rio de Janeiro” revela a pouca visibilidade e o conhecimento fragmentado que se tem sobre a população infantil e juvenil com deficiência.

O referido estudo destacou, ainda, a existência de grande lacuna no que se refere às pesquisas sobre esta população e o conseqüente desconhecimento acerca das condições de vida destas crianças e adolescentes no Brasil. Tais constatações levaram a busca para suprir esta lacuna, a fim de contribuir para o avanço no conhecimento sobre crianças e adolescentes com deficiência intelectual e na construção de diretrizes de políticas e ações que melhor respondam às suas necessidades. Assim, a equipe de pesquisa da supracitada autora idealizou um estudo com foco na produção de conhecimento sobre esta população.

De acordo com Rizzini e Menezes (2010), o termo deficiência mental tem recebido diversos significados ao longo da história, sendo, ainda na atualidade, bastante discutido em função da complexidade das reflexões realizadas por especialistas no assunto, na tentativa de buscar uma definição.

Cumprer mencionar que, ao longo da história, a terminologia ‘deficiência intelectual’ passou a ser adotada por ser considerada a mais adequada. Sendo assim, desde então, mais utilizada nas publicações e legislação sobre o tema, bem como pelas organizações e serviços que trabalham com este segmento.

O Instituto Severa Romana utilizava as seguintes terminologias ao descrever o seu público alvo: “crianças e adolescentes com deficiência mental e intelectual”. Contudo, atualmente, tem-se usado apenas “crianças e adolescentes com deficiência intelectual”. Portanto, neste trabalho utilizaremos

³ A título de exemplificação: “Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental no Brasil: um Panorama da Literatura e dos Dados Demográficos”, de Irene Rizzini e Cristina Diniz de Menezes, publicado em 2010 pelo Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI), em convênio com a PUC-Rio.

o termo 'deficiência intelectual', ainda que em alguns documentos oficiais se utilize a terminologia anterior⁴.

É importante reiterar que as questões que serão expostas neste trabalho perpassam o cotidiano de toda criança e adolescente com deficiência, porém, se intensificam diante das condições de vulnerabilidade social as quais estão expostas, bem como das situações de estigma, preconceito e negação da deficiência por parte de familiares.

Logo, percebe-se a relevância de trazer ao debate acadêmico este objeto de estudo que se constrói, como citado, a partir da experiência de estágio em uma instituição não governamental beneficente de Assistência Social e que atende crianças e adolescentes com deficiência intelectual da Zona Norte do Rio de Janeiro.

Metodologia de pesquisa

A pesquisa acerca do tema foi desenvolvida por meio de estudo e levantamento bibliográfico e eletrônico de artigos, dissertações, teses e de periódicos com o objetivo de analisar as especificidades de uma temática tão relevante quanto à deficiência intelectual em crianças e adolescentes.

Além disso, outros insumos foram obtidos a partir de pesquisas, publicações, relatórios e, especialmente, (mas não se limitando) a dois grandes estudos: 1) "Do Confinamento ao Acolhimento: mudando a prática de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência no Rio de Janeiro" e 2) "Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental no Brasil: um Panorama da Literatura e dos Dados Demográficos", ambos coordenado por Irene Rizzini.

Além disso foram utilizados o diário de campo, o relatório de atividades elaborados no período de estágio e a análise institucional desenvolvida para a disciplina de Orientação Teórico Prática (OTP I). Todos os trabalhos acadêmicos produzidos para as disciplinas de OTP contribuíram, sobremaneira, na organização desse estudo.

⁴ Este tema será abordado de maneira um pouco mais aprofundada no capítulo 2 da presente monografia.

Estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso

O presente trabalho foi estruturado em três capítulos e mais as considerações finais. No primeiro capítulo, são analisados alguns elementos históricos sobre a gênese do Serviço Social.

O segundo capítulo, por seu turno, aborda os conceitos de saúde mental e de deficiência mental e intelectual, as políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes com deficiência cognitiva, bem como o papel do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na garantia de direitos desse segmento vulnerável da população.

No terceiro capítulo, são discutidas, brevemente, a trajetória e a história do Instituto Severa Romana (ISR), desde 1969 até os seus desafios na contemporaneidade e analisa-se a atuação de assistentes sociais com este segmento e seus familiares, bem como a atuação profissional do Serviço Social no âmbito do ISR.

Por fim, nas considerações finais são destacadas a importância do avanço contínuo desse debate face aos retrocessos da atual conjuntura, assim como o fomento da atuação e intervenção profissional do Serviço Social com este segmento.

1. ELEMENTOS HISTÓRICOS SOBRE A GÊNESE DO SERVIÇO SOCIAL

Neste capítulo, busca-se compreender a emergência do Serviço Social brasileiro, suas principais áreas de atuação com destaque para a intervenção com Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual.

1.1 Breve história da emergência do Serviço Social no Brasil

Cumprir mencionar, inicialmente, que o surgimento da profissão tem relação direta com o resultado dos projetos político-econômicos que, no curso da história, reproduzem material e ideologicamente os valores e interesses da classe hegemônica. Relaciona-se, aqui, a emergência do Serviço Social ao fato de o Estado ter tomado para si as respostas à “questão social”, no contexto histórico da sociedade do capital, em sua idade monopolista (NETTO, 1996).

Na esteira de José Paulo Netto, Charles Toniolo assinala:

(...) o Serviço Social se constitui como profissão no momento histórico em que os setores dominantes da sociedade (Estado e empresariado) começam a intervir, de forma contínua e sistemática, nas consequências da “questão social”, através, sobretudo, das chamadas políticas sociais (TONIOLO, 2008, p. 120).

A “questão social” é considerada por Lamamoto e Carvalho (2008) a base de justificação da profissão e compreendida pelos referidos autores (idem) como as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. Trata-se de manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, levando a classe trabalhadora a exigir novas formas de intervenção para além da caridade e repressão.

Nos anos 1930, o Serviço Social institucionaliza-se no Brasil num contexto de intensa agudização das refrações da questão social. O Estado era chamado a intervir, porém, diante de sua incapacidade de implementar políticas sociais eficazes, respondia às reivindicações do proletariado com repressão policial.

De fato, na década de 1930, período em que o Brasil passava por intenso processo de industrialização, a violência estatal representava o mais eficiente instrumento de manutenção da ordem, necessária à acumulação capitalista.

À época, a sobrevivência do trabalhador dependia exclusivamente de sua força de trabalho e se vinculava ao mercado dominado pelo capital. Assim, o operariado inexoravelmente sucumbia à exploração desmedida dos capitalistas, que afetava, inclusive, sua capacidade vital. Com efeito, a população trabalhadora vivia em condições subumanas, amontoando-se em bairros insalubres, sem água, saneamento básico e luz. O poder aquisitivo dos salários era ínfimo, de modo que, mesmo com o trabalho extenuante de todos os membros da família, a renda obtida era insuficiente para a sua subsistência.

Tamanha exploração ensejou a organização do proletariado na luta em prol de melhores condições de trabalho e pela defesa de uma vida mais digna, o que configurava ameaça aos valores mais sagrados da sociedade burguesa: a moral, a religião e a ordem pública. Este cenário exigia, portanto, a contenção das reivindicações operárias e o controle social da exploração da força de trabalho.

É no âmbito desse processo histórico que estão fincadas as raízes do Serviço Social brasileiro. Sua intervenção à época do surgimento, contudo, não se baseava em medidas emanadas do Estado, mas, como citado, da iniciativa particular de grupos e frações de classe que se manifestavam, principalmente, por intermédio da Igreja Católica.

Cumprido destacar que o Serviço Social é compreendido aqui como um “produto histórico” e não como fruto do desenvolvimento interno das formas de ajuda. Segundo Iamamoto (2008), o exercício profissional é polarizado pela luta de classes e, simultaneamente, configura atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia dominante, reproduzindo as contradições próprias da sociedade capitalista. Nessas circunstâncias, o(a) assistente social, ao mesmo tempo em que é chamado(a) a atender às exigências do capital, participa, ainda que subordinadamente, de respostas às necessidades legítimas de sobrevivência da classe trabalhadora.

Além disso, a autora compreende que os(as) assistentes sociais são convocados(as) não pelo caráter técnico-especializado de suas ações, mas, basicamente, pelas funções de cunho “educativo”, “moralizador” e

“disciplinador”. Em sua concepção, trata-se de um profissional de coerção e consenso, cuja ação recai sempre no campo político.

Numa perspectiva teórico-metodológica semelhante, José Paulo Netto (2008) reforça a tese histórico-crítica, afirmando que é na intercorrência do conjunto de processos econômicos, sociopolíticos e teórico-culturais que se criam as condições histórico-sociais que permitem a emergência do Serviço Social como profissão na ordem burguesa e no capitalismo monopolista. Em outras palavras, não é a continuidade evolutiva das protoformas ao Serviço Social que esclarece a sua profissionalização, mas – e, sobretudo – a ruptura com as mesmas, razão pela qual não é um acidente cronológico.

Para o referido autor (idem), a “questão social” não determina, por si só, a gênese do Serviço Social; apenas confere uma base para a emergência da profissão quando se transforma em objeto de intervenção do Estado burguês. Tal intervenção é instrumentalizada pelas políticas sociais, que, com suas medulares dimensões e por constituírem conjuntos de procedimentos técnico-operativos, requerem agentes técnicos, isto é, assistentes sociais, para sua formulação e implementação.

Nesse sentido, a formulação e a implantação das políticas sociais, próprias desse novo estágio da ordem socioeconômica, estimulam a criação de diversas novas profissões “especializadas”, dentre as quais o Serviço Social, que aparece para desempenhar seu papel, ocupando, na divisão sociotécnica do trabalho, posição subordinada e vinculada à execução terminal das políticas sociais.

Netto (idem) igualmente assinala que a profissionalização do Serviço Social não se relaciona decisivamente à evolução da ajuda, à racionalização da filantropia nem à organização da caridade. Com efeito, a gênese da profissão como prática institucionalizada, socialmente legitimada e legalmente sancionada vincula-se inexoravelmente à dinâmica da ordem monopólica.

No momento de sua emergência, o Serviço Social atua nas políticas sociais com funções meramente executivas, também chamadas de funções terminais. A concepção e o planejamento das políticas sociais ficavam ao cargo de outras categorias profissionais e dos agentes governamentais. Por conseguinte, ao Serviço Social cabia apenas executá-las, na relação direta com os “indivíduos, grupos e comunidades” que de algum modo eram atendidos pelos

serviços sociais públicos. Temos aqui a clássica separação entre trabalho intelectual (quem pensa as políticas sociais) e trabalho manual (quem executa as políticas sociais). (NETTO, 1996; TONIOLO, 2008).

1.2 As matrizes teórico-metodológicas do Serviço Social brasileiro

A partir dos anos 1940, o conservadorismo católico da profissão aproxima-se do Serviço Social estadunidense e suas propostas de trabalho, permeadas pelo caráter da teoria social positivista, cuja concepção pressupõe uma sociedade regulada por leis naturais invariáveis, que independem da vontade e da ação humana.

Tal influência positivista, que orientava a prática profissional para a individualização dos problemas sociais, foi responsável pelo monolitismo teórico do Serviço Social brasileiro que imperou até a década de 1960. Como se percebe, havia, frente às refrações da “questão social”, um trato individualizante e despido de qualquer leitura crítica da raiz que engendra a manifestação dos antagonismos de classe.

Nesta mesma época, chega ao Brasil e à América Latina, o Serviço de Comunidade ou Desenvolvimento de Comunidade (DC). A princípio orientado por noções de doença social, anormalidade e necessidade de equilibrar os pontos de estrangulamento social, tal prática profissional evolui posteriormente para as ideias de subdesenvolvimento e atraso econômico.

Na esteira do Governo JK (encerrado em 1960) e seu lema de progresso “cinquenta anos em cinco”, o Serviço Social brasileiro inspira-se nas ideias “desenvolvimentistas”, que visam tirar o país do atraso, trazendo-o para a modernidade capitalista industrializada, mediante esforço conjunto da população e do governo.

Netto (2008), todavia, destaca haver contradição entre as demandas derivadas da dinâmica do desenvolvimento embasado na industrialização pesada e a representação das classes e camadas sociais no sistema de poder político. O alargamento e o aprofundamento desta contradição, precipitados pelas lutas e tensões sociais no período, erodiam consistentemente o lastro hegemônico da dominação burguesa.

Formava-se, assim, o caldo social, político e econômico que resultou no golpe militar de 1964. Especificamente em relação ao Serviço Social, no discurso e na ação governamentais, havia um claro componente de validação e reforço do que Netto caracterizou como Serviço Social “tradicional”, ou seja, “prática empirista, reiterativa, paliativa e burocratizada dos profissionais, parametrada por uma ética liberal-burguesa e cuja teleologia consiste na correção de resultados psicossociais considerados negativos ou indesejáveis, sobre o substrato de uma concepção idealista e/ou mecanicista da dinâmica social, sempre pressuposta a ordenação capitalista da vida social como um dado factual ineliminável” (NETTO, idem, p. 44).

Ainda de acordo com o referido autor (idem), até a primeira metade da década de 1960, é inconteste que a profissão não apresentava polêmicas de relevo. Mostrava uma relativa homogeneidade nas suas projeções interventivas, sugeria uma grande unidade nas suas propostas profissionais; sinalizava uma formal assepsia de participação político-partidária, carecia de uma elaboração teórica significativa e se plasmava numa categoria profissional na qual imperava uma consensual direção interventiva e cívica, o que não significa ausência de conflitos e tensões internas.

A ruptura com este cenário tem suas bases na laicização do Serviço Social, oriundas das condições novas impostas à formação e ao exercício profissionais pela autocracia burguesa, evidenciando a ineficiência do referencial positivista e contribuindo para o surgimento do chamado Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina.

De fato, a categoria, instigada pelas inquietações do momento histórico, direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional por meio de um processo de revisão global, que abrange as dimensões ética, teórica, metodológica, operativa e política.

Segundo Duriguetto e Marro (2016), a crise e o esfacelamento do Serviço Social tradicional têm início entre 1961 e 1964, em sintonia com movimentos populares e sindicais, setores progressistas da igreja, vinculados à teologia da libertação, e organizações político-partidárias.

1.3 Alguns aspectos acerca do Movimento de Reconceituação

É no contexto de erosão do Serviço Social tradicional que emerge o Movimento Reconceituação – processo que questiona o significado da profissão e, por conseguinte, introduz o marxismo nos conteúdos da formação profissional – com repercussões e derivações do pensamento de Marx que se colocam na agenda do Serviço Social na atualidade. Tal Movimento desenvolveu um processo de questionamento dos referenciais teóricos e práticos, até então subsidiados pelas matrizes norte-americanas.

Segundo Faleiros (1987), esse processo de crítica e ruptura está intimamente vinculado ao cenário sociopolítico latino-americano e se inscreve na dinâmica de rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformação da estrutura excludente, concentradora e exploradora.

Esse Movimento, cujo ocaso ocorreu por volta de 1975, desenvolveu-se a partir de várias vertentes, tanto as de visão funcionalista e natureza nitidamente desenvolvimentista quanto aquelas de perspectiva dialética, que, de forma mais radical, propunham a criação de um Serviço Social comprometido com a realidade dos povos latino-americanos (NETTO, 1981).

O marco inicial do Movimento de Reconceituação no Brasil pode ser situado em 1965, em Porto Alegre, quando um grupo de profissionais de diferentes países latino-americanos começou a questionar as propostas do Serviço Social tradicional. O referido grupo, todavia, não desenvolveu propostas homogêneas, mas conviveu com as diversas perspectivas da categoria que, como dito, englobava segmentos com posições de cunho conservador e outros que buscavam maior aproximação com tendências teóricas mais críticas.

É com esse referencial – precário em um primeiro momento do ponto de vista teórico, mas posicionado do ponto de vista sociopolítico – que a profissão questiona sua prática institucional e seus objetivos sociais. Para Netto (idem), inicia-se, assim, a vertente comprometida em romper com o Serviço Social tradicional.

Esse processo, conforme mencionado, abarcou tendências diversas, sendo as três predominantes denominadas por Netto (2008) de: “modernizadoras” (de orientação funcionalista), “reatualização do

conservadorismo” (de inspiração fenomenológica) e “intenção de ruptura” (de tendência marxista). É também elemento constitutivo da renovação do Serviço Social a inserção profissional no circuito universitário, em meados da década de 1970.

Para Toniolo (2008), o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, com toda a diversidade que lhe foi próprio, criticou duramente a cisão entre trabalho intelectual e trabalho manual, proporcionando um aprofundamento teórico-metodológico (principalmente a partir do diálogo com a tradição marxista e, sobretudo, com a obra marxiana) que possibilitou à profissão romper com esse caráter meramente executivo e conquistar novas funções e atribuições no mercado de trabalho, sobretudo do ponto de vista do planejamento e administração das políticas sociais.

De acordo com Duriguetto e Marro (2016), a relação intrínseca do Serviço Social com as lutas e movimentos das classes subalternas sempre esteve diretamente vinculada ao processo histórico de construção do projeto ético-político profissional, consubstanciado no final da década de 1970.

Tal projeto, por sua vez, inspirado nas lutas pela redemocratização da sociedade brasileira e pela implementação do Estado de Direito, após o nefasto período da ditadura militar, constitui elemento essencial da ruptura da profissão com o conservadorismo, ocorrida no bojo da força política e organizativa de um conjunto variado de lutas, movimentos sociais e organizações dos trabalhadores da sociedade civil brasileira.

De fato, o protagonismo de segmentos progressistas da categoria foi o responsável precípua pelas transformações no conteúdo do processo de formação dos(as) assistentes sociais, pela reformulação dos princípios e valores do Código de Ética de 1993⁵, bem como pela ampliação do debate teórico-político. Este protagonismo igualmente propiciou solidez político-organizativa e classista às entidades representativas do Serviço Social e conferiu maior

⁵ O atual Código de Ética do Assistente Social, em vigor desde 1993, prescreve direitos e deveres do assistente social, segundo princípios e valores humanistas para o exercício profissional cotidiano, dentre os quais se destacam: defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania, da democracia, da socialização da participação política e da riqueza produzida; posicionamento a favor da equidade e da justiça social, que implica a universalidade no acesso a bens e serviços; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e garantia do pluralismo; bem como compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores (CRESS – 7ª Região, 2006).

densidade teórica e qualificada da produção acadêmica (DURIGUETTO & MARRO, *idem*).

Em síntese, foi na esteira do Movimento de Reconceituação, marcado por documentos elaborados em encontros da categoria – como o Seminário de Porto Alegre (1965), marco fundamental do Movimento de Reconceituação – que a interlocução com o marxismo emergiu no Serviço Social latino-americano. No entanto, essa primeira aproximação com a tradição marxista, de caráter sincrético e multifacetado, suscitou intenso e longo debate teórico-metodológico entre os assistentes sociais.

É importante destacar, por outro lado, que os seminários realizados posteriormente em Araxá (1967), Teresópolis (1970) e Sumaré (1978) foram repostas conservadoras ao Seminário de Porto Alegre.

O Movimento de Reconceituação expressou amplo questionamento da profissão, suas finalidades, fundamentos, compromissos éticos-políticos, procedimentos operativos e formação profissional. Denunciava-se, assim, a pretensa neutralidade político-ideológica do Serviço Social, que assumiu o desafio de contribuir na organização, capacitação e conscientização dos diversos segmentos de trabalhadores marginalizados. Como resultado, a profissão adotou um novo projeto, comprometido com as demandas das classes trabalhadoras.

É preciso assinalar, entretanto, que o marco fundamental do diálogo do Serviço Social brasileiro com a teoria social de Karl Marx reside no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizado em São Paulo, em 1979, e conhecido como “Congresso da Virada”. Inspirados pela conjuntura sócio-histórica, os assistentes sociais começam a compreender o Serviço Social no contexto da relação capital e trabalho e nas complexas relações entre Estado e sociedade. A “Virada”, portanto, descortinou novas possibilidades de análise da vida social, da profissão e dos sujeitos com os quais o Serviço Social trabalha (CFESS, 2009).

Em suma, no final dos anos 1970 foram edificadas as bases que sustentariam o que Netto (2008) denomina de intenção de ruptura. Contudo, é apenas no decorrer da década de 1980 que a relação do Serviço Social com as organizações e movimentos sociais consubstancia-se de forma mais orgânica, em função de determinados fatores socioconjunturais e teórico-políticos, nos

termos destacadas por Duriguetto e Marro (2016): a) reinserção da classe operária no cenário político nacional; b) recorrência à teoria marxiana e à tradição marxista, com superação da remissão inicial a manuais simplificadores do marxismo; c) ampliação dos espaços sócio-ocupacionais; d) consolidação acadêmica e político-organizativa da profissão.

A década de 1980, portanto, marca o reencontro do Serviço Social consigo mesmo, no que se refere ao estabelecimento de novas bases para a compreensão do passado, das particularidades de sua prática na sociedade, da relação com o Estado e da posição frente às demandas sociais. Constrói-se, nos campos da produção teórica e do exercício profissional, uma nova face para o Serviço Social, distinta da herança de suas origens, que se distancia das esferas patronais e incorpora os interesses da classe trabalhadora.

Para Maria Lúcia Barroco (2001), o amadurecimento teórico-metodológico do Serviço Social brasileiro exigiu uma espécie de “desmontagem da ética tradicional”, isto é, a ruptura com seus traços neotomistas e carregados pelo pensamento conservador. Ademais, no campo político, foram questionados o voluntarismo, o messianismo e o militantismo da profissão.

O referido amadurecimento concretizou-se pela superação dos equívocos do marxismo vulgar, representado especialmente, pelas abordagens reducionistas de manual e pelo formalismo metodológico estruturalista presente no “marxismo althusseriano”. O Serviço Social retomou, por conseguinte, as fontes do pensamento de Marx, o que propiciou alicerce teórico-metodológico para apreender a realidade sob a perspectiva de totalidade. Nessa retomada, merece destaque a obra “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”, de Marilda Villela Iamamoto e Raul de Carvalho, publicada em 1982.

Os novos rumos influenciaram a elaboração do Código de Ética de 1986 que, opondo-se ao neotomismo⁶, buscou romper o histórico conservadorismo da profissão. De fato, foram abandonados os pressupostos filosóficos abstratos e

⁶ O neotomismo emergiu na Europa do século XIX como corrente filosófica baseada no pensamento de São Tomás de Aquino, cujos princípios fundamentais eram a dignidade da pessoa humana e o bem comum. À época, a condição de penúria e miséria em que viviam os operários, consequência da industrialização e da exploração capitalista, levou a Igreja a se posicionar, com o intuito de enfrentar a realidade, percebida como crise e decadência da moral e dos costumes cristãos. Os ideais do neotomismo, com suas práticas cristãs e assistencialistas de respeito à pessoa humana, influenciaram profundamente a emergência do Serviço Social brasileiro na década de 1930. “Sem este pressuposto, sem esta marca profunda de humanidade, o Serviço Social seria desastroso” (MANCINI, 1939, p. 12).

idealistas, que haviam influenciado os primeiros Códigos de Ética da profissão. O Código de 1986, contudo, não obstante sua inegável relevância, ainda estava muito aquém dos avanços teórico-metodológicos e políticos da década de 1980 (BARROCO, 2001).

Como observa José Paulo Netto (2008), houve evidente amadurecimento de um vetor de ruptura, porém isto não significou que essa vertente tenha alcançado maior legitimidade junto às classes trabalhadoras. Além disso, a tentativa de rompimento com o viés conservador não significou que o conservadorismo profissional (e com ele o reacionarismo) tenha sido superado no interior da categoria.

Para o autor (*idem*), a carência de um referencial crítico-dialético gerou um exercício profissional sincrético, cujo arcabouço ideológico remetia ao *ethos* burguês e era pontuado pelo pensamento conservador, sofrendo, ainda, influência católica, em especial da Doutrina Social da Igreja. Segundo Netto (*ibidem*), contudo, a alternativa de um Serviço Social liberado do conservadorismo e da tradição positivista não lhe retirou seu estatuto fundamental, qual seja, o de uma atividade que respondia, no quadro da divisão social e técnica do trabalho da sociedade burguesa consolidada e madura, a demandas sociais prático-empíricas.

Em outras palavras, em hipótese alguma, o Serviço Social instaurou-se como núcleo produtor teórico específico; pelo contrário, permaneceu profissão, cujo objeto continuou sendo um complexo heterogêneo de situações que demandam intervenções sobre variáveis empíricas (NETTO, 2008).

Nos anos 1990, sob a égide do neoliberalismo, a conjuntura socioeconômica e ídeo-política afetou de forma direta a população trabalhadora, com duplo rebatimento sobre o Serviço Social, visto que seus agentes foram atingidos não apenas como cidadãos e trabalhadores assalariados, mas também no exercício de suas atribuições profissionais, marcadas por políticas públicas focalizadas e pontuais.

O processo de debates, então em curso na categoria, resultou na aprovação do Código de Ética Profissional de 1993, ainda em vigor. Ao explicitar sua inserção no processo de ruptura com o Serviço Social tradicional, o atual Código remete à construção de um projeto profissional vinculado a uma proposta

de sociedade radicalmente democrática e comprometido com a defesa dos interesses históricos da classe trabalhadora.

É justamente nessa década que o Serviço Social brasileiro consolida seu projeto ético-político. Paradoxalmente, todavia, nesse mesmo período desenvolvem-se os processos de restauração do capital das crises cíclicas advindas dos anos 1970, como a acumulação flexível e as políticas de ajustes neoliberais (DURIGUETTO & MARRO, 2016).

As transformações societárias dos anos 1990 trouxeram rebatimentos aos conflitos de classe e, evidentemente, enfrentaram resistência dos trabalhadores, como demonstram as mobilizações de massa ocorridas em vários países da América Latina. No entanto, houve inexorável regressão das organizações e lutas das classes subalternas, seja no âmbito sindical, seja no âmbito dos movimentos sociais.

Nesse contexto, lamamoto (2010) assevera que a profissão – como dois polos inseparáveis da mesma unidade – tem sido mobilizada para reforçar as condições de dominação do capital, ao mesmo tempo em que responde às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora. Assim, o Serviço Social contribui para a reprodução dos antagonismos dos interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história.

Ademais, a ausência de uma identidade profissional – que acompanha o Serviço Social desde sua gênese – fragiliza a consciência social da categoria, determinando um percurso alienado, alienante e alienador da prática cotidiana (MARTINELLI, 1991).

Para Yazbek (2001), por seu turno, é na trama submersa das relações sociais concretas e na história da organização da própria sociedade brasileira que se gestam as condições para que, no processo de divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social constitua um espaço de profissionalização e assalariamento.

Como observado, a emergência da profissão decorre da síntese das lutas sociais e está umbilicalmente ligada a uma estratégia de intervenção amortecedora no tecido social, engendrada pelo projeto político burguês. De fato, objetivo primordial da burguesia capitalista tem sido evitar um conflito direto com o proletariado, propiciando condições para o aumento da acumulação do capital.

Tal posicionamento contraditório em relação à luta de classes acompanha o debate do Serviço Social brasileiro até a atualidade. Assim, um dos maiores desafios que os assistentes sociais enfrentam em seu cotidiano relaciona-se à capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de assegurar direitos, desvinculando-se do tradicional papel de “executor terminal de políticas sociais” (NETTO, 2011, p. 74). Contudo, como afirma Marx (1975), não basta conhecer a realidade, é preciso também transformá-la.

2. INCLUSÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

Neste capítulo, pretende-se discutir os conceitos de ‘deficiência mental e intelectual’ a partir da literatura especializada sobre o tema, bem como as políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Por fim, busca-se abordar o que assinala o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) acerca desse segmento populacional.

2.1 Os conceitos de ‘deficiência mental’ e ‘deficiência intelectual’

Os conceitos de “deficiência mental e intelectual” por muito tempo convergiam para a mesma ideia, qual seja: de pessoas incapazes para o convívio social e inúteis ao sistema. Cabia, portanto, a tais pessoas o confinamento em instituições psiquiátricas, com pouco ou nenhum atendimento especializado, o que resultou em confusões acerca de suas definições.

Segundo Luciana Surjus (2014a), os campos de saúde mental, situados na luta pela defesa dos direitos das populações com histórico de institucionalização, seguiram rumos próprios, tanto na forma de abordagem, como no tratamento de suas demandas.

Ainda de acordo com Surjus (2014b), a saúde mental constituiu-se mundialmente como campo de saberes e práticas sobre os preceitos da desinstitucionalização e superação de um modelo de assistência centrado em hospitais psiquiátricos. A consolidação ocorreu com o estabelecimento de políticas de saúde baseadas em importantes reformulações conceituais, clínicas, legais e ético-políticas que reorientaram os objetivos do tratamento e a composição de uma rede de serviços necessários à novas concepções.

Os pesquisadores Almeida Filho, Coelho e Peres (1999), por sua vez, descrevem o conceito de saúde mental como um “*socius* saudável”, que implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida, vinculando, assim, a saúde mental a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política.

Nessa esteira, a Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se a saúde mental como um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas

habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e se encontra apto a dar sua contribuição para sua comunidade.

Em relação às crianças, para a OMS, a saúde mental implica pensar os aspectos do desenvolvimento, tais como: ter um conceito positivo sobre si mesmas, ter tanto habilidades para lidar com seus pensamentos e emoções, quanto para construir relações sociais, tendo uma atitude de se abrir para aprender e adquirir educação. Em última análise, tudo o que pode possibilitar uma participação ativa na sociedade.

No Brasil, a Saúde Mental consolidou-se como política pública de Estado via legislação que orienta a reorganização da rede de serviços da saúde mental. Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁷ que ampliou o acesso e a qualificação da atenção psicossocial, dentre os quais estão os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os centros de convivência e cultura e os leitos de saúde mental em hospital geral.

Segundo Carvalho e Maciel (2003), os estudos científicos sobre a deficiência mental iniciaram-se no século XIX. Anteriormente a esse período, os estudos eram inconsistentes no que tange à concepção e à caracterização da deficiência mental.

Ademais, Pinel foi o estudioso do século XIX responsável pela inclusão da deficiência mental no rol das doenças de natureza psicopatológica, acrescentando o idiotismo à categorização de alienação mental. No entanto, Pinel já identificava diferenças entre a deficiência mental e a loucura, concebendo aquela como “carência ou insuficiência intelectual” (PESSOTTI, 2003, p.149).

Destaca-se que a concepção de deficiência mental, no final do século XIX, associava-se à perspectiva organicista, de natureza neurológica, sendo caracterizada pelo atraso no desenvolvimento dos processos cognitivos. (CARVALHO; MACIEL, 2003, p.149).

⁷ A Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União de 26 dezembro de 2011.

Cumprido ressaltar, ainda, que a deficiência, ao longo da história, apresenta diversas concepções que dificultam a sua definição. Foi descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1976, como anormalidades nos órgãos e nas estruturas do corpo.

Segundo Rizzini e Menezes (2010), pode-se considerar que as dificuldades encontradas para a delimitação do conceito de deficiência estejam associadas aos seguintes fatores:

(1) A evolução do conceito de deficiência ao longo da história, tendo como “ponto de origem” a aproximação com o fenômeno da loucura e de sua institucionalização (FOUCAULT, 2006);

(2) As interfaces da deficiência junto aos saberes e práticas da medicina, da pedagogia, da justiça e da assistência social configurando-se numa constelação de interesses e apropriações de grande complexidade;

(3) E as clivagens teóricas importantes na compreensão da deficiência, polarizadas, por um lado, entre o modelo médico e o modelo social e, por outro, entre o modelo organicista e o modelo não organicista.

Até os anos 1980, os termos usados para se referir às pessoas com deficiência eram “aleijado”, “defeituoso”, “incapaz”, dentre outras descrições pejorativas e preconceituosas. Em meados da mesma década, passam a ser utilizadas as expressões “pessoa portadora de deficiência” e “portadora de deficiência”, sendo mais usual a segunda forma.

De acordo com o decreto nº 3.298/99 que regulamentou a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 sobre a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, a pessoa com deficiência é aquela que:

Apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Todavia, o termo “portadores” remete a algo que “se porta”, ou seja, que se carrega, sendo possível se desvencilhar quando queira ou se chegue a um destino. A deficiência é algo permanente não sendo possível deixar de carregar. Logo, “portador de deficiência” passa a ser a “marca”, torna-se então um estigma.

A partir dos anos 1990, foi adotado o termo “pessoa com deficiência”. A diferença aqui é que se ressalta a pessoa à frente de sua deficiência. Segundo Surjus (2014b), a partir dos anos 2000, a Deficiência Intelectual constituiu-se nos campos político e teórico com reformulações conceituais, incluindo a sua própria nomenclatura.

Tais reformulações originam-se nos movimentos sociais de luta das pessoas com deficiência, legitimados pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil com equivalência de emenda constitucional por meio do Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009, que estabelece quem é a pessoa com deficiência e a interação na sociedade diante de sua condição:

Pessoa com deficiência são aquelas que tem impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Portanto, para Surjus (2014a), o termo “Deficiência Intelectual” passa, então, a se referir especificamente ao funcionamento do intelecto, diferenciando-se dos transtornos mentais. Assim, a deficiência enfatizada como condição deve ser abordada considerando os apoios necessários e de transformação em seu meio.

De acordo com Michel Foucault (2006) e Lilia Lobo (2008), são seculares os movimentos de segregação da diferença sob diferentes justificativas, tais como: desconhecimento, risco à segurança pública, proteção e preservação dos processos evolutivos da humanidade. Sob este aspecto, pessoas com deficiência ou com transtornos mentais sempre habitaram os guetos das existências infames, constituindo-se como objetos de projetos de cunho higienista, escravista e eugênico.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência inspirou, também, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão, nº 13.146, de 06 de julho de 2015, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência.

Assim, a Convenção define o termo “deficiência” como restrição física, mental ou sensorial, explicitando no art.2º quem é a pessoas com deficiência:

Considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Cumpra mencionar, ainda, que não obstante os esforços iluministas de precisão classificatória, o “louco” e o “idiota” ocuparam os lugares mais marginais nos projetos das sociedades industriais, havendo pouquíssima diferença concreta nas proposições terapêuticas daquele momento, consolidando ao longo da história, e ainda hoje, o manicômio como o local para ambos os personagens (FOUCAULT, 2006).

De um lado, a legitimação da periculosidade do louco e a construção do saber psiquiátrico para seu controle; por outro, a amplificação deste saber para o controle generalizado dos corpos e dos comportamentos, efetivado sobre a criança “retardada/idiota”, para a qual a terapêutica seria a própria pedagogia, uma vez que para a educação dos idiotas e dos anormais é o poder psiquiátrico em estado puro (FOUCAULT, *idem*).

Entre as idas e vindas das proposições mais solidárias de caráter público, e os anseios por avanços científicos e econômicos, a escola manteve-se como algo a ser alcançado por esta população, vencidas as limitações pessoais. Nesse sentido, o tratamento foi organizado sob grandes estruturas como medida de proteção à própria sociedade; e a psiquiatria acabou sendo consolidada como o saber-poder de definição de normais e anormais. Tendo ainda, sobre estes, legitimada a tarefa de controlá-los e corrigi-los (SURJUS, 2014b).

2.2 Políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência: necessidade de novas proposições

De acordo com Luciana Surjus (2014b), na América Latina, há uma significativa escassez de informações sobre pessoas com deficiência intelectual, tanto no que se refere a dados epidemiológicos quanto aos processos de inclusão social, condições de emprego, educação e saúde.

Os poucos estudos existentes são generalizados à realidade dos demais países e apontam uma realidade de exclusão, abuso, negligência e institucionalização em hospitais psiquiátricos, muitos deles em condições

precárias e operadas por órgãos não governamentais (SURJUS, idem). Além disso, a atenção às pessoas com deficiência intelectual emergiu no Brasil nas áreas de educação e de saúde, desenvolvida por instituições de caráter filantrópico.

Atualmente, o referenciamento assistencial às pessoas com deficiência intelectual é quase totalmente restrito ao mesmo cenário, preservando certo cunho assistencialista e caritativo, sendo inegável o pioneirismo dessas instituições no investimento a esta população (SURJUS, ibidem).

Embora não constituída como questão no país, censos da população moradora de Hospitais Psiquiátricos brasileiros mostram grande número de pessoas com deficiência intelectual ainda à espera de processos de desinstitucionalização.

Nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo⁸, a população com deficiência intelectual configurou o segundo maior percentual por categoria diagnóstica entre os moradores de hospitais psiquiátricos – 26,4% e 30,5%, respectivamente, superado somente pelas psicoses.

Nenhuma das publicações, entretanto, problematizou estes achados. No relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (2010) é possível encontrar 26 deliberações em que se inclui a questão da deficiência intelectual, parecendo indicar o início de um movimento de aproximação dos campos em três âmbitos: 1) do reconhecimento da necessidade de capacitação das equipes de saúde mental ao atendimento qualificado às pessoas com deficiência, enfatizando a deficiência intelectual; 2) da aproximação entre as populações vulneráveis para o fortalecimento de políticas de equidade; 3) do reclame aos direitos garantidos pela Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que amplia o conceito sobre pessoa com deficiência e tem força de emenda constitucional no Brasil (SURJUS, 2014a).

Sob este prisma, compreendem-se, também, as iniciativas e preocupações explicitadas por associações de familiares de autistas no Brasil, sendo o fenômeno alvo de compreensões tanto no espectro dos transtornos

⁸ Dados extraídos da World Health Organization. WHO QualityRights Project. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/. Último acesso em 27 de março de 2022.

mentais e comportamentais, quanto dos transtornos do neuro-desenvolvimento, desafiando a construção de novos saberes e sendo, por vezes, negligenciado pelas diferentes redes de serviços.

O autismo é um tema que também aparece com alguma frequência no relatório da IV Conferência de Saúde Mental, na linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Trata-se de uma recente publicação que propõe a necessária aproximação entre os campos da saúde mental e deficiência intelectual, sob a perspectiva da Convenção Internacional dos Direitos da pessoa com deficiência, avançando no que diz respeito à apresentação do Programa QualityRights12 da Organização Mundial de Saúde como primeiro dispositivo de ação em saúde mental, sob os preceitos da referida convenção (SURJUS, idem).

Nessa esteira, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 8.742/93) estabelece, em seu Cap. I Sessão I, Art. 20, § 2º, que pessoa com deficiência é aquela que:

Tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Segundo Luciana Surjus (2014b), no Brasil, embora coexistam políticas públicas voltadas à rede de apoio à pessoa com deficiência e à rede de saúde mental, parece não ocorrer o questionamento a respeito dos problemas de saúde mental da população com deficiência intelectual em nenhuma delas, ainda que dois censos de moradores de hospitais psiquiátricos alertem para este silêncio.

Para além da vulnerabilidade ao adoecimento psíquico, é necessário problematizar a consequente marginalização de grupos populacionais quando os serviços de saúde se organizam a partir de classificações diagnósticas.

Cabe enfatizar, contudo, esforços recentes no direcionamento das políticas públicas de saúde no Brasil com vistas ao estabelecimento de redes de atenção à saúde, que trazem como desafio a ampliação do acesso e da qualidade da atenção em todo o SUS, como a Portaria no 4279 de, 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de

Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências (SURJUS, 2014b).

Também parece historicamente oportuna a proposição, dentre as redes priorizadas em sua implantação, a presença da Rede de Atenção Psicossocial e de Atenção à Pessoa com Deficiência.

Contudo, não obstante a consolidação de tais políticas que vêm sendo efetivadas mediante o estabelecimento de coordenações nacional, estaduais e municipais, impulsionadas e legitimadas por movimentos e controle social no campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica brasileira segue enfrentando constantes desafios, envolvendo as mais diversas disputas de interesses sejam eles conceituais, éticos e/ou políticos para a superação de respostas asilares aos problemas de ordem psicossocial (SURJUS, idem).

Nesse sentido, faz-se iminente atentar à permanência silenciosa dos hospitais psiquiátricos ou espaços com novas roupagens a despeito da expansão da rede substitutiva de cuidado, destinando-se ao mesmo fim: excluir populações às quais se impõem complexas inovações das respostas já conhecidas, além de exigirem sensíveis modificações no âmbito dos lugares e espaços sociais. Malgrado avanços com relação a outros países da América Latina, não há até o presente momento direcionamentos, pela política vigente, concernentes às necessidades ou formas de apoio às pessoas com deficiência intelectual (SURJUS, ibidem).

2.3 A história do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

O reconhecimento de crianças e adolescentes enquanto sujeito de direitos foi marcado por uma trajetória de lutas e conquistas. O direito ao desenvolvimento integral, ou seja, ao pleno desenvolvimento de suas habilidades, capacidades e todos os seus potenciais foi, finalmente, reconhecido pela legislação social atual.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13/07/1990 – foi criado logo após a promulgação da Constituição Federal de

1988 para regulamentar o artigo 227 da Constituição, que garantia às crianças e adolescentes os direitos fundamentais de sobrevivência, desenvolvimento pessoal, social, integridade física, psicológica e moral, além de protegê-los de forma especial, ou seja, por meio de dispositivos legais diferenciados, contra negligência, maus-tratos, violência, exploração, crueldade e opressão. O conteúdo e enfoque desse artigo remetiam à Doutrina de Proteção Integral da Organização das Nações Unidas.

O Estatuto instaurou, portanto, a proteção integral, por meio dos seus 267 artigos, e uma carta de direitos fundamentais para a infância e a juventude. O documento, em seu artigo 2º, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade.

O ECA dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, considerando-os em sua condição de pessoa em desenvolvimento e trouxe, assim, uma mudança de paradigma, pois foi a primeira legislação com a doutrina da proteção integral na América Latina a se inspirar na Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1979 e na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989.

Nesse sentido, o Estatuto vem desconstruindo a ideia de 'menor como objeto do processo', introduzindo uma mudança paradigmática: criança e adolescente enquanto sujeito de direito, sujeito do processo, protagonista e cidadão.

Como mencionado, a Lei n. 8.069/1990 preconiza a doutrina da proteção integral às crianças e aos adolescentes e estabelece que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Entre tantas questões importantes trazidas pelo Estatuto, além de considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, foram criadas importantes instituições: o Conselho Tutelar, encarregado de trabalhar e zelar pela defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, e os Conselhos de Direitos da Criança, ambos nos âmbitos nacional, estadual e municipal, tendo

como atribuições a formulação das políticas nacional, estadual e municipal para crianças e adolescentes, respectivamente.

Ademais, ao longo dessas três décadas, diversos aprimoramentos foram somados ao ECA, como a Lei n. 12.594/2012, conhecida como Lei do Sistema Nacional Socioeducativo (Sinase), que regulamenta a execução de medidas socioeducativas no país, a Lei n. 13.257/2016 (Lei da Primeira Infância), que obriga o Estado a estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância, e a Lei n. 12.010/2009, denominada Lei da Adoção, que detalha procedimentos da adoção.

Um ponto fundamental a ser ressaltado é a responsabilização dos adolescentes que praticam atos infracionais a partir dos 12 anos, com base no contraditório e na ampla defesa.

Contudo, persistem inúmeros desafios, pois se faz necessário avançar na implementação da integralidade do ECA e das leis afins, com políticas públicas que garantam que direitos fundamentais como educação de qualidade, assistência médica, moradia, alimentação, convivência familiar e comunitária, cultura, esporte, lazer, entre outros, possam ser realmente assegurados.

O Estatuto permanece sendo avaliado como um dos melhores do mundo. É uma das leis mais evoluídas sobre proteção da criança e do adolescente. Sua importância dá-se pelo reconhecimento de que crianças e adolescentes são sujeitos de direito, que vivem em período de intenso desenvolvimento psicológico, físico, moral e social, dignos de receber, com prioridade absoluta, proteção integral.

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 227, regulamentado com a promulgação do ECA, estabelece a proteção integral à infância e a coloca como responsabilidade compartilhada entre família, Estado e sociedade.

O Estatuto afirma que os direitos fundamentais da criança e do adolescente, preconizados em seu artigo terceiro, devem ser respeitados:

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

O artigo 7º do referido Estatuto, por seu turno, estabelece a efetivação das políticas sociais públicas para a proteção à vida e à saúde da infância e juventude, marcando, assim, o papel do Estado na garantia dos direitos da criança e adolescente:

As crianças e os adolescentes têm direito a proteção à vida, à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

A sociedade brasileira, por vezes, não conhece o Estatuto da Criança e do Adolescente e ainda se mostra incrédula em relação ao seu teor, vendo-o como instrumento de permissividade e impunidade. Há, por conseguinte, dois grandes desafios a serem superados: tornar o ECA conhecido por todos, para desmistificá-lo, e – desafio ainda mais difícil – concretizá-lo mediante a implementação de políticas públicas.

Cita-se, por exemplo, a criação dos conselhos tutelares, ferramenta de extrema importância para a garantia dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, que contam com parca estrutura em alguns municípios. Assim, para além de alterar o estatuto, é necessário implementá-lo.

3. O INSTITUTO SEVERA ROMANA

A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades (Paulo Freire).

Além de analisar o Instituto Severa Romana (ISR), neste capítulo pretende-se, também, abordar o papel do Serviço Social no processo de inclusão social da criança com deficiência. Buscar-se-á, ainda, contribuir para a análise dos fatores geradores das dificuldades enfrentadas pelas famílias para realizar a inclusão de seus filhos com deficiência no Instituto, dificuldades estas que são desdobramentos das barreiras da inclusão social na sociedade, bem como nas relações sociais, enfatizando a importância do assistente social nesse processo inclusivo.

3.1 Sobre o Instituto Severa Romana

O Instituto Severa Romana (ISR), fundado em 1969, é uma associação não governamental beneficente de Assistência Social, reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal. A finalidade da instituição é realizar atendimento a crianças e adolescentes com deficiência intelectual, isto é, com limitações nas habilidades mentais gerais. Tais habilidades estão ligadas à inteligência, atividades que envolvem raciocínio, resolução de problemas e planejamento, dentre outras.

A deficiência intelectual também acarreta distúrbios emocionais que interferem na comunicação e na aprendizagem. Ademais, o Instituto atende, ainda, as famílias dessas crianças que estão em situação de risco e/ou vulnerabilidade pessoal e social. Oferta, também, atendimento especializado em consonância com as diretrizes e normativas legais da Política de Assistência Social.

Cumprе mencionar que a principal missão do ISR reside em oferecer serviços socioassistenciais a partir de demandas e necessidades das famílias, tornando-as coparticipantes do processo de integração social de crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Além disso, tem como objetivos precípuos a “identificação e redução das violações dos direitos socioassistenciais, bem como seu agravamento ou reincidência; acesso a serviços socioassistenciais e políticas públicas setoriais; orientação e proteção social a famílias e indivíduos como promoção da qualidade de vida; articular indivíduos, famílias e territórios estimulando o desenvolvimento da cidadania”⁹.

A instituição dispõe, ainda, de serviços na modalidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. A equipe interdisciplinar – composta por assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos psicopedagogos educadores sociais, estagiários e voluntários – direciona as ações para habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, visando sua proteção, conforme estabelece a Política Nacional de Assistência (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O ISR emergiu a partir das ideias de sua fundadora, Marivalda Monteiro Viana, que tinha um filho com deficiência intelectual. A instituição recebeu este nome em homenagem à Severa Romana, uma jovem de 19 anos, grávida, que ao reagir à tentativa de um estupro acaba sendo brutalmente assassinada. Morre a mulher, nasce o mito, a santa popular, transformada em mártir e alvo de devoção que teria abençoado a família de Marivalda¹⁰.

No início de suas atividades, a instituição oferecia uma espécie de serviço integrado com atendimento especializado profissional, atendimento médico e aulas regulares, em uma casa no Méier, de propriedade da fundadora. Posteriormente, as instalações do ISR foram transferidas para o Cachambi, Zona Norte do Rio de Janeiro.

É importante destacar que a instituição foi criada com tal formato porque esta foi a única forma que a fundadora encontrou de suprir as demandas e necessidades do próprio filho, pois, à época, não havia instituições e serviços especializados em atendimento para crianças e adolescente com algum tipo de deficiência intelectual. Atualmente, ainda não há uma oferta significativa de serviços especializados para e referido segmento na Média Complexidade, ficando sob responsabilidade das instituições filantrópicas absorver tal demanda.

⁹ Informações disponíveis no site da Instituição: <http://www.isr.org.br/> Último acesso em 11 de dezembro de 2021.

¹⁰ Informações disponíveis em: <http://www.isr.org.br/> Último acesso em 12 de abril de 2022.

O Instituto Severa Romana, ao longo de sua história, reformulou as suas atividades, deixando de oferecer atendimento médico e aulas, passando a ofertar atendimento especializado em consonância com as diretrizes e normativas legais da Política de Assistência Social, acompanhando os avanços na legislação e o marco regulatório das Organizações Não-Governamentais (ONGs). Além disso, o ISR mantém parceria com a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro.

Cumpra assinalar que a instituição é reconhecida pelo seu trabalho, tanto por outras instituições não governamentais atuantes na Assistência Social, quanto por equipamentos e unidades do Sistema Único de Saúde, especialmente, ao manter parcerias com profissionais de serviços públicos, participação de encontros promovidos pela rede socioassistencial do território e estabelecimento de importantes vínculos com a referida rede.

Ademais, a principal missão do ISR é propiciar serviço socioassistencial a partir de demandas e necessidades da família, tornando-a coparticipante do seu processo de integração social.

A proposta da equipe do ISR para os atendimentos aos usuários e suas famílias apoia-se nos princípios teóricos da abordagem construtivista, que acredita na participação do usuário, respeitando suas limitações na construção do seu próprio conhecimento.

Para alcançar a finalidade da abordagem construtiva, a instituição desenvolve atividades lúdicas e disponibiliza capoeira para as crianças e adolescentes. Além de elaborar rodas de conversas, palestras, apresentações de vídeos seguidas de debates com as famílias, nos quais os assuntos abordados são de seu interesse.

Destaco, ainda, as festas comemorativas e atividades de lazer como passeios e visitas guiadas a museus, pontos turísticos, teatro e espaços culturais, estas últimas atividades são planejadas pelos profissionais com intenção de oferecer mais do que meramente diversão e entretenimento entre os usuários, as famílias e a instituição.

Sobre o organograma hierárquico institucional¹¹, destaca-se que este pode ser compreendido com a seguinte configuração: coordenação; equipe

¹¹ O organograma hierárquico institucional descrito foi elaborado em conjunto com a supervisora de campo de estágio para a disciplina de OTP 1, durante o período de estágio, entre 2018 e

interdisciplinar: assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicomotricista, educador social, estagiários de serviço social; administrativo; manutenção (serviços gerais) e voluntariado.

Em relação aos recursos humanos, a instituição demandava profissionais de pedagogia e de educadores sociais, além de pessoal administrativo e segurança. Sobre a necessidade de segurança, justifica-se pela responsabilidade institucional de garantir a segurança de sua equipe de funcionários e usuários, o que ficou evidente após a instituição ter sido invadida em abril de 2018 por um homem desconhecido e, no dia seguinte, sofrer mais uma tentativa de invasão, desta vez por outra pessoa.

Cumprir destacar, também, que, até a conclusão deste trabalho, o Instituto não possuía um profissional de pedagogia que atuasse como pedagogo, o que seria de fundamental relevância para as atividades institucionais, pois a atuação deste profissional requer inúmeras habilidades para atender a população usuária da instituição, uma vez que profissionais de pedagogia podem contribuir, sobremaneira, em diferentes projetos que propiciem a inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, na elaboração de atividades de acompanhamento do desenvolvimento, de auxílio com a linguagem de sinais e outras demandas que surgirem diuturnamente nas escolas, bem como nas instituições que atendem este segmento.

A Lei 13.146 de julho de 2015¹² institui a inclusão da pessoa com deficiência no ambiente escolar tradicional. Por conseguinte, foi emergindo a necessidade de inúmeros profissionais capacitados para auxiliar o desenvolvimento de estudantes com necessidades especiais, dentre os quais pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais.

Observei – durante a experiência de estágio – que havia uma necessidade de contratação de educadores sociais, pois até maio de 2018 atuava na instituição apenas uma profissional de Educação Social, desligando-se, aparentemente, por desmotivação e sobrecarga de trabalho. A sua atuação

2019. Infelizmente, a instituição não possuía um gráfico do organograma em seu site e nem em documentos internos.

¹² Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Maiores informações disponíveis em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm Último acesso em 11 de dezembro de 2021.

ultrapassava os limites de sua responsabilidade, uma vez que acumulava funções que escapavam às suas atribuições profissionais, além de outras atividades institucionais.

Uma das atribuições do Educador Social é o “auxílio na organização de eventos artísticos, lúdicos e culturais nos espaços socioassistenciais ou comunitários”¹³, porém a profissional se encarregava, também, por exemplo, da preparação de algumas refeições dos eventos institucionais, pois a instituição não possuía profissional para tal tarefa. Obviamente, esta situação deixava-a exausta e sem tempo para desempenhar o seu papel no desenvolvimento de atividades socioeducativas com ênfase na integração social de indivíduos em situação de vulnerabilidade, condições de deficiência ou exclusão social.

A equipe administrativa da instituição era constituída pela coordenação, tendo como responsável uma profissional de gestão com formação em psicologia, que posteriormente iniciou a formação em Serviço Social, e por uma profissional da Secretaria.

A secretária era responsável pela recepção, pela triagem da porta de entrada, pelo agendamento das entrevistas sociais e das avaliações das outras especialidades profissionais. A princípio, e de acordo com as atividades pertinentes à função de secretária, a profissional deveria responder pelas tarefas administrativas, como arquivamento de documentos, registros das escolas dos usuários e outros registros, além de serviços administrativos, porém raramente estas atividades eram desempenhadas pela profissional¹⁴.

A alegação da instituição para o desvio de função – e da própria profissional – era o aumento da sobrecarga de trabalho, pois haveria outros serviços a serem realizados, além da justificativa que a profissional não poderia se ausentar da recepção, local da triagem. Logo, parte do trabalho burocrático que deveria ser realizado pela equipe administrativa, incluindo a secretária, recaía sobre o Serviço Social que, até então, assumia tais tarefas administrativas

¹³ Atribuições Educadores Sociais a partir das considerações da VIII Conferência Nacional de Assistência Social (2011).

¹⁴ Aqui caberia uma pequena observação: não se trata de defender que quaisquer atividades administrativas e burocráticas devem ser alheias à intervenção do Serviço Social e não possam ser realizadas por assistente sociais em nenhuma hipótese, pois – em muitas situações – tais atividades podem possibilitar uma maior aproximação da população usuária e, assim, possibilitar novos encaminhamentos e reflexões da prática profissional. Todavia, no caso citado acima, no ISR, tratava-se pura e simplesmente de trabalho burocrático e tarefeiro, que a recepção tentava repassar ao Serviço Social.

por meio da única profissional de Serviço Social do Instituto até 2018. Está profissional acumulava também a supervisão de campo de estágio de duas discentes.

A situação acima relatada interferia significativamente nas intervenções profissionais do Serviço Social no âmbito da instituição, pois ao assumir responsabilidades administrativas, a assistente social acabava por não conseguir realizar todas as atividades pertinentes ao Serviço Social. E, conseqüentemente, interferia, também, nas atividades concernentes à supervisão de campo de estágio.

A questão percebida é que o pretexto de suprir as demandas administrativas da instituição comprometia, sobremaneira, as atribuições que competiam ao profissional e que eram deixadas em segundo plano, trazendo, obviamente, implicações à atuação do Serviço Social com crianças e adolescentes com deficiência intelectual e suas famílias, fato reconhecido pela instituição, sendo, inclusive, a principal justificativa para a contratação de uma segunda assistente social. Tal situação reflete, também, a tendência de precarização do trabalho em instituições do 'terceiro setor'.

Este era, sem dúvida, um dos desafios da atuação profissional do Serviço Social no ISR, pois havia – como observado – desvio de funções e tarefas de responsabilidades do Serviço Social, que acabava sendo, por vezes, absorvido pela burocracia institucional; enquanto as atribuições que competiam à assistente social eram deixadas em segundo plano:

São as exigências burocráticas e administrativas que têm de ser cumpridas, obedecendo a formas de ação pré-traçadas, que devem ser apenas executadas com eficácia. A competência é aí personificada no discurso do administrador burocrata, da autoridade fundada na hierarquia que dilui o poder sob a aparência de que não é exercido por ninguém (IAMAMOTO, 2009, p. 2).

Não estamos falando aqui de um “discurso da competência” (CHAUÍ, 1989), institucionalmente permitido e autorizado pelas instâncias burocráticas das instituições empregadoras. Não é a esta competência a que nos referimos. Mas, de acordo com Marilda Iamamoto (2009), a uma competência crítica capaz de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática. “O discurso competente é crítico quando vai à raiz e desvenda a trama submersa dos conhecimentos que explica as estratégias de ação” (IAMAMOTO, idem, p. 2).

No entanto, o cenário relatado anteriormente referente ao Serviço Social modificou-se ainda em 2018, com a contratação de mais uma assistente social, designada para trabalhar com as famílias e com captação de recursos financeiros e materiais, assumindo, também, a supervisão de campo de estágio de uma nova discente. A referida profissional, então, passou a sugerir alterações nas atividades desempenhadas pelo Serviço Social e pelo setor administrativo, deixando bastante evidentes quais atribuições competiam ao Serviço Social e quais não eram absolutamente de sua responsabilidade.

Essa significativa mudança de postura do Serviço Social com a chegada de uma nova profissional na instituição levou-me a refletir sobre as análises de Marilda Iamamoto (idem) acerca da nossa profissão na contemporaneidade:

O Serviço Social brasileiro contemporâneo apresenta uma feição acadêmico-profissional e social renovada, voltada à defesa do trabalho e dos trabalhadores, do amplo acesso à terra para a produção de meios de vida, ao compromisso com a afirmação da democracia, da liberdade, da igualdade e da justiça social no terreno da história. Nessa direção social, a luta pela afirmação dos direitos de cidadania, que reconheça as efetivas necessidades e interesses dos sujeitos sociais, é hoje fundamental como parte do processo de acumulação de forças em direção a uma forma de desenvolvimento social inclusiva para todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2009, p. 4).

É importante mencionar que o Instituto possui organicidade quanto à sua dinâmica de trabalho. Há reuniões mensais de equipe com caráter deliberativo; elaboração de relatórios, que são assinados por todos os profissionais que acompanham as crianças e adolescentes, havendo registros das escolas públicas e, também, acompanhamento do desenvolvimento e do desempenho individuais dos usuários. Participa dos encontros da 3ª Coordenadoria de Assistência Social e Direitos Humanos (CASDH), dos fóruns, conferências e outros encontros referentes ao público alvo que atende.

Ademais, a equipe do ISR elabora projetos interventivos a partir da observação durante os atendimentos e as comemorações de datas festivas, que são realizadas como complementares ao acompanhamento de cada usuário.

3.2 Público atendido: direto e indireto

O Instituto Severa Romana atende diretamente crianças e adolescentes com deficiências intelectual, entre 06 e 18 anos. Mensalmente, são atendidos

283 (duzentas e oitenta e três) usuários, além de atender as suas famílias em consonância com a missão institucional.

Geralmente, as famílias residem nas adjacências do bairro Cachambi. Entretanto, mesmo morando distante do ISR, continuam sendo atendidas na instituição, vindo de bairros longínquos, como, por exemplo, aqueles situados na Baixada Fluminense.

Cumprе mencionar, ainda, que a maioria das famílias atendidas na instituição encontra-se em alguma situação de vulnerabilidade social, sendo as mais recorrentes: desemprego, subemprego e empregos precários sem vínculos empregatícios.

Todos os usuários acompanhados pelo ISR possuem uma pasta de documentos denominada “pasta individual de desenvolvimento do usuário”. Nela são arquivados desde a entrevista de triagem, encaminhamentos externos e internos, laudos médicos, pareceres das escolas, cópia da documentação do usuário e do responsável até os relatórios de acompanhamento da equipe do ISR.

A partir da observação do conteúdo de tais pastas, é possível verificar os tipos de moradia e localização, renda familiar e ocupação profissional. Contudo, tais dados, além de serem muito vagos, infelizmente, não são sistematizados pela instituição.

Por exemplo, sabe-se apenas que a maioria das moradias é formada por alvenaria e está localizada num determinado bairro, mas não se sabe se estão situadas em alguma comunidade, a quantidade de cômodos, além de não haver informação sobre acesso a serviços essenciais, bem como sobre as condições de locomoção entre a residência e a instituição. Com relação às ocupações profissionais dos membros da família, consta a informação se estão empregados ou desempregados, mas, não consta da pasta qual a ocupação naquele momento.

Ainda sobre a ocupação profissional dos membros da família, há alguns registros de familiares que estiveram em posição profissional de certo status e remuneração melhores que a atual ocupação e outros estão fora do mercado de trabalho formal há muito tempo.

Os detalhes sobre esses dados são também conhecidos a partir do diálogo entre o profissional e a família no momento das entrevistas de triagem,

realizadas pelo Serviço Social que, geralmente, não são transcritos para o formulário de entrevista, talvez por haver pouco espaço para adicionar outras informações ou por ser consideradas irrelevantes por alguns profissionais.

Entretanto, a partir da observação desses diálogos, é possível afirmar que muitas famílias residem em comunidades vizinhas à instituição, estando sujeitas a conflitos territoriais e às regras impostas por grupos criminosos dominantes dentro destas comunidades, interferindo, muitas vezes, no cotidiano familiar e, conseqüentemente, nos atendimentos da instituição às crianças e adolescentes.

Tais situações de vulnerabilidade social justificariam o registro e a sistematização dos dados, pois faz parte da missão institucional a identificação das violações de direitos bem como a redução.

Geralmente, as crianças e os adolescentes – ou os usuários, como são denominados pelas Políticas Sociais e, também, nos documentos institucionais – chegam à instituição por encaminhamento da unidade escolar na qual estão matriculados, do Conselho Tutelar e, por último, pelas unidades de saúde – geralmente Clínicas da Família acessadas pelo público alvo do instituto.

Os encaminhamentos oriundos do meio escolar e do Conselho Tutelar, habitualmente, são realizados por estes sem qualquer diagnóstico fechado. É importante informar, também, que o tempo médio de acompanhamento do usuário na instituição é de três a cinco anos.

Além disso, é importante destacar que algumas famílias procuram o Instituto de forma espontânea, isto é, sem qualquer tipo de encaminhamento institucional. Geralmente, tais famílias já passaram por outras instituições que desligaram os usuários, seja pela avaliação de que não necessitaria mais dos atendimentos especializados, seja pelas frequentes faltas aos atendimentos. Entretanto, podemos perceber que a necessidade de atendimento especializado para aquele usuário permanece. Não raras vezes, o ISR inseriu tais famílias aos seus atendimentos após as devidas avaliações da equipe institucional.

As principais queixas relatadas – pelo responsável e/ou pela unidade de origem do encaminhamento – são ‘dificuldade de aprendizagem e/ou na fala’, ‘hiperatividade’ e comportamento incompatível para a idade.

Além disso, as demandas de atendimento dos encaminhamentos são para as áreas de Psicopedagogia, Psicologia e Fonoaudiologia, seguidas por

Terapia Ocupacional e Psicomotricidade, geralmente, verificadas após avaliação com a equipe de profissionais das especialidades. As demandas mais comuns, quando chegam com o diagnóstico estabelecido, são autismo e transtorno déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), além de retardo mental leve e síndrome de *down*.

Quando se trata de demandas semelhantes a estes dois últimos casos, o usuário é inserido no ISR se o grau de deficiência estiver em consonância com os serviços disponibilizados pelo Instituto na modalidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Porém, não se trata apenas de conformar grau de deficiência e modalidade de atendimento, pois alguns usuários exigem mais recursos institucionais, uma vez que podem vir a interferir na rotina dos atendimentos às outras crianças e adolescentes.

Nesse sentido, observava-se que as demandas de autismo, deficiência intelectual e Síndrome de Down – mesmo de grau leve a moderado – nem sempre eram inseridas aos atendimentos da instituição. Portanto, estes usuários apresentavam necessidades que, segundo a equipe, exigiriam mais profissionais na equipe interdisciplinar, inclusive de outras especialidades; espaço institucional maior e mais adequado às necessidades dos usuários, além de outros equipamentos e ferramentas auxiliares às terapias. Entende-se assim, que este grau ‘moderado’, por vezes, se aproximava do ‘grave e complexo’.

Alguns usuários não possuíam o grau de deficiência que se aproximava do ‘grave’. Contudo, ainda assim, tais usuários apresentavam – uma vez ou outra – alguma alteração comportamental, outros demonstravam pouca sociabilidade, talvez por terem permanecido por muito tempo sem atendimento especializado; alguns não tinham, ainda, adquirido hábitos de higiene, outros simplesmente não falavam, apesar de conseguirem se comunicar. Situações com estas descritas, infelizmente, serviam para justificar a não inserção desses usuários no Instituto.

A justificativa para esta exclusão – ou mesmo para o desligamento dos atendimentos – guardava relação com o discurso de que o público com este perfil e com tais características iria ‘atrapalhar’ a rotina dos atendimentos às outras crianças e adolescentes. Consequentemente, quase não se via usuários com autismo, Síndrome de Down ou outra deficiência mais aparente na instituição.

3.3 Atendimento e acolhimento aos usuários e às famílias

Posteriormente a entrevista de triagem realizada pelo Serviço Social – que no ISR também é chamada de entrevista social ou anamnese¹⁵ –, os responsáveis, junto com os usuários são direcionados para avaliação com os profissionais de outras especialidades – como: fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos dentre outras áreas –, conforme constatada a necessidade pela assistente social e de acordo com a demanda trazida pelas famílias.

Em relação ao Serviço Social, a anamnese obviamente não se detém ao contexto clínico, cujo foco são as manifestações de sintomas no paciente. No contexto social, o objetivo precípua é conhecer o cotidiano do usuário e sua família. Durante a entrevista de anamnese, é possível conhecer o perfil socioeconômico, as condições de moradia e território, acesso a serviços essenciais e a equipamentos públicos, fatores que interferem no cotidiano familiar. Busca-se, ainda, conhecer os dados pessoais, demográficos, familiares, habitacionais, culturais, bem como a necessidade que levou usuários e familiares a buscarem o Instituto Severa Romana.

Todavia, não se pode deixar de assinalar que a anamnese tem sido massivamente criticada pela categoria de assistentes sociais. Logo, foi mantida no texto porque a instituição utiliza-se em larga escala em seu cotidiano de atendimento à população.

A partir do conhecimento do contexto social de determinada família, é possível compreender os motivos de ausências da criança ou adolescente aos atendimentos, por exemplo. E, assim, intervir buscando garantir os direitos das crianças e adolescentes acompanhados pela instituição.

Ainda durante a entrevista social, ou anamnese, quando se verificava que as demandas dos usuários não poderiam ser respondidas, devido ao grau

¹⁵ O termo é oriundo da palavra grega “*anamnēsis*” e pode ser definido como uma espécie de lembrança ou recordação de algo. No contexto clínico, refere-se à manifestação de sintomas de um sujeito. É pela anamnese que se averigua o surgimento de sinais de uma possível complicação ou comorbidade, por exemplo. Como se trata de todo o contexto clínico do paciente, ela pode ser feita por diversos profissionais de saúde concomitantemente e, assim, podem se complementar. Partindo do conceito que anamnese se trata de uma lembrança, o processo consiste em um registro de dados obtidos numa conversa inicial com o paciente. Esses dados são referentes à vida do sujeito e devem ter a maior quantidade de detalhes possível. Disponível em: <https://iptc.net.br/o-que-e-anamnese/>. Último acesso em 21 de agosto de 2021.

de determinada deficiência não está em consonância com os serviços disponibilizados pelo ISR – na modalidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade –, o Serviço Social encaminhava as famílias para outras instituições adequadas a suprir tais demandas e necessidades. Se a Instituição estivesse apta a atender às famílias, estas eram direcionadas à avaliação com profissionais de outras especialidades.

Contudo, em algumas ocasiões – após a anamnese ou durante as avaliações com as outras especialidades –, se os(as) profissionais julgassem que as demandas não poderiam ser atendidas pela instituição, dispensavam as famílias, não as direcionando a retornarem ao Serviço Social. E, raramente, as encaminhavam para outra instituição.

Tal situação foi percebida em determinados momentos, quando uma das profissionais dirigiu-se ao Serviço Social em busca de indicação de instituição para encaminhamento da família. A partir de então, a assistente social passou a observar e acompanhar os encaminhamentos mais de perto.

Sendo assim, é de grande importância conhecer as informações essenciais obtidas a partir da entrevista social para auxiliar o trabalho dos profissionais, não apenas da assistente social, mas de todos os demais profissionais que atuam na Assistência Social, visto que o contexto social das famílias interfere de forma significativa nos atendimentos e acompanhamentos dos usuários.

As demandas que não correspondiam aos serviços disponibilizados pelo ISR na modalidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade – como autismo severo, deficiência intelectual grave e/ou Síndrome de Down – são encaminhadas para outras instituições da rede socioassistencial ou serviços da rede pública de saúde.

No caso dos encaminhamentos do ISR a rede pública de saúde, havia ocasiões em que o responsável pelo serviço de saúde retornava para o ISR questionando o encaminhamento. Este fato além de invalidar a instituição, colocava em xeque o direito da população usuária.

Um dos desafios enfrentados no cotidiano profissional da assistente social do ISR refere-se a casos em que crianças e adolescentes, acompanhados pela instituição, após certo tempo de atendimento e vínculo institucional eram reavaliados pelos profissionais que os atendiam (psicólogos, fonoaudiólogos

e/ou psicopedagogos) e sumariamente desligados, sem que o Serviço Social tomasse qualquer conhecimento a respeito. Tais profissionais julgavam, com base em determinados protocolos, que os usuários não necessitavam mais das terapias e serviços oferecidos.

Além disso, quando as demandas não podiam ser respondidas pelos serviços ofertados pela instituição e não retornavam ao Serviço Social, tampouco eram encaminhadas à outra instituição, gerava descontinuidade no trabalho do Serviço Social com as famílias. Na medida em que se perdia o contato iniciado durante a anamnese, os vínculos estabelecidos com as famílias eram rompidos sem que houvesse qualquer avaliação final por parte do Serviço Social, enfraquecendo, assim, a atuação profissional.

Sobre a questão relacionada ao “grau de deficiência e modalidade de atendimento”, conforme mencionado, o usuário era inserido somente se o grau de deficiência estivesse em consonância com os serviços disponibilizados pelo ISR na modalidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Outra questão que desafiava e atrapalhava, sobremaneira, o trabalho da assistente social era a necessidade de os encaminhamentos dos usuários serem “pré-avaliados” pela secretária/recepcionista, isto é, qualquer encaminhamento para outras especialidades (psicologia, fonoaudiologia e/ou psicopedagogia) precisava passar pelo crivo da recepção.

Em síntese, antes da entrevista realizada pelo Serviço Social, a recepção “recomendava” às assistentes sociais quais encaminhamentos deveriam ser realizados, o que não faz o menor sentido, uma vez que a profissional de Serviço Social em sua atuação não deve ficar refém das decisões e orientações da equipe administrativa, pois cabe exclusivamente às assistentes sociais conduzirem os encaminhamentos de acordo com a sua experiência profissional legitimada por um curso de nível superior.

Este fato passou a ser contestado pela assistente social, contratada em 2018, que propôs, mais uma vez, alterações na dinâmica de atendimento a chegada das famílias à instituição.

Em certa ocasião, a assistente social ao encaminhar um usuário à psicóloga, a secretária contestou, pois ela havia dito anteriormente que não era o perfil de atendimento da instituição, portanto, não precisaria passar pela

avaliação com a psicóloga ou outro profissional, devendo assim ser dispensado pela profissional dos atendimentos.

Destaco o episódio acima para retratar mais um dos inúmeros desafios enfrentados da nossa profissão na instituição, ainda que se observe que as demandas são respondidas de forma satisfatória, tanto pelos relatos dos pareceres profissionais como a partir das falas dos responsáveis pelos usuários atendidos.

3.4 Principais projetos desenvolvidos, oficinas e atividades

Neste item serão relatados os principais projetos, oficinas e atividades ofertadas pelo Instituto Severa Romana durante o período de estágio, entre 2018 e 2019, a fim de criar um breve panorama visual das atividades do cotidiano institucional.

Além das atividades aqui expostas, a instituição elaborava eventos nas principais datas comemorativas anuais, como 'dia das mães', 'festa junina' e 'Natal'. Também organizava momentos de lazer como, passeios e visitas guiadas a museus, teatro e espaços culturais. Os profissionais planejam as atividades buscando parcerias com os espaços visitados.

Segundo a equipe institucional, esses eventos não têm apenas a função de diversão e entretenimento entre os usuários, as famílias e a instituição. A equipe interdisciplinar utiliza esses momentos como ferramenta para trabalhar valores, hábitos, além de observar o comportamento dos usuários fora do ambiente de atendimento e em interação com outras crianças atendidas em dias e horários diferentes.

3.4.1 Roda de Conversa “Café com Bagagem”

A Roda de Conversa “Café com Bagagem” tem como objetivo desenvolver rodas de conversas / ciclos de debates de caráter interativo e informativo com o intuito de aprimorar o trabalho interdisciplinar, tendo como justificativa a necessidade de articular e fortalecer vínculos com as famílias, os usuários, a instituição e as escolas, sob uma perspectiva de totalidade.

O público-alvo direto das atividades são os responsáveis da crianças e adolescentes atendidos pela ISR, e aos profissionais da educação, pois os

encaminhamentos à instituição são predominantemente oriundos da rede municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro, 3ª Coordenadoria de Assistência Social e Direitos Humanos (CASDH).

E o público-alvo indireto são crianças e adolescentes atendidos pela instituição. As atividades integradas das rodas de conversa visam refletir na qualidade do atendimento prestado às famílias, bem como aos usuários e são coordenadas por profissionais da equipe interdisciplinar da instituição.

Este projeto surgiu a fim de atender a demanda institucional de realização de trabalho social com as famílias e conforme a orientação da Política Municipal de Assistência Social (PMAS) para o período 2018-2021. Até então, o Serviço Social realizava atividades denominadas rodas de conversa e nestes momentos eram abordados fatos percebidos pela equipe no cotidiano institucional envolvendo as famílias e/ou usuários, ou sobre determinadas ocasiões ou eventos internos, como, por exemplo, os cinquenta anos do ISR e, ainda que raramente, sobre acontecimentos na cidade do Rio de Janeiro.

Geralmente, os temas eram escolhidos aleatoriamente no mesmo dia que seriam expostos, sem que houvesse minimamente a organização de justificativa ou objetivo da temática proposta. Não havia registro e sistematização das atividades e nem das demandas que emergiam naqueles momentos, portanto, não havia posteriormente reflexões ou debates acerca das narrativas vivenciadas durante tais atividades, inviabilizando assim possíveis desdobramentos.

A partir das ideias de uma das supervisoras de campo de estágio de Serviço Social – e em conjunto com a estagiária sob sua supervisão – foi construída a ‘Roda de Conversa Café com Bagagem’, tornando-se o projeto de intervenção da estagiária. A proposta da profissional era trazer para as rodas de conversa a bagagem de vida das famílias, suas experiências e percepções do contexto social, fomentando, assim, inúmeros debates.

3.4.2 Light Recicla

Em 2019, a Instituição estabeleceu parceria com a Light para o “Projeto Light Recicla”. O Light Recicla¹⁶ é um projeto que visa incentivar a reciclagem por meio da conscientização da população, incluindo empresas e instituições em troca de bônus nas contas de energia elétrica.

3.4.3 Gincana “Reciclar é Preciso”

Esta atividade – fruto e desdobramento do Projeto Light Recicla – foi elaborada pela equipe ao observar que o material doado pelas famílias para o projeto chegava até a instituição sem condições de armazenamento. Nesse sentido, visava orientar às famílias quanto aos cuidados de higiene com o material até o momento de trazê-los até a instituição, além de incentivar a reciclagem.

3.4.4 Oficina de Capoeira

A oficina de capoeira é realizada de forma voluntária, na qual são trabalhados: valores, disciplina, bem como o respeito aos limites e aos colegas. A atividade traz um bom retorno ao cotidiano e aos atendimentos das crianças e adolescentes tendo boa aceitação entre os responsáveis, os usuários e a equipe institucional. Atualmente, a referida oficina não tem sido realizada em razão do falecimento do profissional responsável, em decorrência da pandemia de Covid-19.

3.4.5 Palestras

O Instituto Severa Romana realiza palestras relacionadas às questões que atravessam o cotidiano de usuários e de seus familiares, observando sempre as demandas explícitas e implícitas nas relações institucionais.

¹⁶ O Light Recicla é um projeto sustentável de geração de renda que troca resíduos recicláveis por bônus na conta de energia elétrica. Desde que foi implementado, em 2011, o programa beneficiou mais de 19 mil clientes, arrecadou 13 mil toneladas de resíduos e quase 92 mil litros de óleo de cozinha usados que seriam descartados sem tratamento adequado e deu bônus de mais de R\$1 milhões e 900 mil em contas de energia. Disponível em: http://www.light.com.br/grupo-light/Sustentabilidade/compromisso-com-a-sociedade_light-recicla.aspx). Último acesso em 21 de dezembro de 2021.

As palestras, seguidas de debates e, geralmente, por dinâmicas de grupo eram conduzidas por profissionais da equipe ou parceiros da rede socioassistencial e da rede pública de saúde. Eram direcionadas aos responsáveis, enquanto estes aguardam o término dos atendimentos das crianças e adolescentes. A organização, as parcerias e os palestrantes estão previstas no planejamento anual institucional e revistas durante o ano pela equipe interdisciplinar.

3.5 Trabalho social com as famílias

O trabalho social com as famílias no ISR acompanha a proposta institucional de atendimento aos usuários e suas famílias, baseada nos princípios teóricos da abordagem construtiva. Tal abordagem acredita na participação do usuário, respeitando suas limitações na construção do seu próprio conhecimento.

A equipe interdisciplinar defende a importância das atividades realizadas com as famílias, tanto para os responsáveis quanto para o desenvolvimento e evolução dos atendimentos às crianças e adolescentes.

Todas atividades oferecidas pela instituição – desde as atividades lúdicas e recreativas, os passeios e visitas guiadas a museus, teatros, espaços culturais e pontos turísticos, as oficinas, até as festas comemorativas – são percebidas pela equipe como oportunidade de construção do Trabalho Social com as Famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

As festividades realizadas em datas comemorativas, também, são consideradas pela instituição como parte dos atendimentos às crianças e adolescentes.

É importante mencionar que as questões e demandas que emergem durante o Trabalho Social são encaminhadas às reuniões de equipe mensais. A partir de então, surgem ideias, ressignificações, propostas, ações e projetos.

Ademais, há outras atividades desenvolvidas pelos profissionais consideradas parte do Trabalho Social com Famílias:

- Confecção de acessórios para a decoração das festividades das datas comemorativa, coordenada pelo setor de Psicomotricidade;

- Produção de pinturas, colagens com tecidos e confecção de objetos com material reciclável, realizadas junto a Psicomotricista;
- Alfabetização de uma responsável, solicitada pela própria à Psicomotricista;
- Exposição para as famílias das atividades desenvolvidas com as crianças e adolescentes, realizadas pela fonoaudiologia;
- Orientação às famílias sobre a importância de incentivar a autonomia das crianças e adolescentes para a vida diária, coordenada pelo setor de Terapia Ocupacional;
- Palestras sobre os estímulos para as AVD'S (Atividades para a Vida Diária) e as AVP'S (Atividades para a Vida Prática), a serem realizadas futuramente pela Terapeuta Ocupacional.

3.6 A atuação do Serviço Social com este segmento populacional

Neste item, será analisada – brevemente – a atuação das assistentes sociais frente ao processo de inclusão das crianças com deficiência intelectual no ISR, com ênfase nos princípios de igualdade de direitos e equidade de acesso à educação, que se fazem presentes na Constituição Federal de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96), no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Declaração de Salamanca, na Política Nacional de Educação Especial e na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Como observado anteriormente, o Serviço Social é uma profissão cuja origem guarda relação direta com a luta de classes, tendo como objeto de intervenção profissional as expressões da “questão social”, buscando – na medida do possível – garantir à classe trabalhadora o acesso a direitos sociais historicamente conquistados. Ademais, a profissão, como especialização do trabalho coletivo, traz em si as contradições e as determinações do contexto social, perspectiva que lhe atribui um caráter revolucionário

De acordo com a literatura sobre a gênese do Serviço Social brasileiro – Netto (1996); Yamamoto (1999); Yazbek (2000); Montañno (2007) dentre outras referências importantes a esse debate – para a compreensão da profissão é preciso considerar todo um arcabouço significativo de aparato jurídico, políticas de proteção social, conhecimentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e

ético-políticos da profissão para subsidiar sua práxis profissional, procurando efetivar sua atuação (MUNIZ *et al*, 2018).

Nessa perspectiva, é importante destacar que assistentes sociais podem (e devem) empreender diversas ações e estratégias necessárias para efetivação da inclusão de crianças e adolescentes com deficiência intelectual em instituições que ofereçam esta inserção – como escolas inclusivas, por exemplo –, possibilitando a maximização da sua autonomia, a saber: articular serviços, buscando responder às demandas concretas, existentes na vida desse segmento populacional e seus familiares nas diversas áreas, como aquisição de meios para acessibilidade, encaminhamentos para consultas a especialistas, para acompanhamento e aquisição de laudos, inserção em instituições e programas de reabilitação, aquisição do passe-livre nos transportes, de benefício assistencial, dentre outros (MARTINS, 1999).

Para Vanda Leitão (2014), a acessibilidade é condição de possibilidade para a transposição de barreiras que, invariavelmente, travam a efetiva participação, diminuindo a autonomia de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, nos vários âmbitos da vida social.

A acessibilidade é, portanto, para todos, sobretudo, para as pessoas que possuem limitação para o desempenho de atividades, enquadrando-se nessa categoria aquelas com deficiência física, intelectual, visual (cegueira ou baixa visão), auditiva (surdez ou audição reduzida), deficiências múltiplas e as que apresentam mobilidade reduzida, segundo o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o Brasil tem cerca de 45 milhões de pessoas com alguma deficiência. Destas, 3.905.235 são crianças de 0 a 14 anos, na mesma faixa etária estão 391.266 crianças com deficiência intelectual:

Quando as pessoas não se sentem inseridas na sociedade de maneira enfática, elas se retraem, dificultando sua sociabilidade, sentindo-se inferiores dentro da mesma. O sentimento que tais pessoas cultivam é o de impotência, prisão, subalternidade e insignificância, exercendo o papel de meros coadjuvantes, quando, na realidade, deveria ser o de protagonistas (MUNIZ *et al*, 2018, p.181).

É importante destacar que a garantia da implementação (e o cumprimento) das legislações para pessoas com deficiência pelo profissional do Serviço Social consubstancia-se em um contexto de retrocessos de direitos em

diversas áreas, além de as profissionais terem que lidar com o cotidiano das relações sociais no ambiente institucional.

Nessa perspectiva, o papel do(a) assistente social é, também, defender a estruturação de uma sociedade mais igualitária, ciente de seus direitos e deveres, tomando como base a Educação Inclusiva¹⁷, procurando englobar as esferas políticas, econômicas e sociais.

Quanto aos aparatos legais que regem a Educação Inclusiva, a criança, quando nasce, independentemente de ter deficiência ou não, tem os mesmos direitos que as demais, uma vez que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo I, advoga que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (MUNIZ *et al*, 2018).

Nessa esteira, a Constituição Federal de 1988, que é a lei fundamental de um Estado, em seu artigo 6º, estabelece oito direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta Constituição.

A atuação do assistente social adquire importância no sentido de possibilitar a autonomia do ser humano como um todo. Além disso, o Serviço Social é uma profissão fundamental para trabalhar a garantia da inclusão de crianças e adolescente com deficiência intelectual como direito social preconizado nas leis brasileiras, bem como auxiliar diretamente as famílias quanto à inserção na rede socioassistencial e, também, na rede regular de ensino.

Ademais, cabe mencionar que o assistente social possui um papel relevante nesse processo, contribuindo como mediador entre a família, a escola e a comunidade, no sentido de procurar assegurar as condições concretas para que se viabilize a inclusão da pessoa com deficiência na escola, caso esse direito não esteja sendo respeitado, uma vez que se identifica como agente de mudanças. Esse papel de mediador é realizado no Instituto Severa Romana junto às famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

¹⁷ Para Romeu Sasaki (2003), a Educação Inclusiva é o conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino para adequar a realidade das escolas à realidade do alunado que, por sua vez, deve representar toda a diversidade humana.

De acordo com Moraes e Martinelli (2012), diante do profundo jogo de forças sociais, é dever ético do profissional compreender e interpretar criticamente a realidade na qual atua, sem perder de vista que se trata de um processo dinâmico que nada tem de estático ou linear. Dessa forma, poderemos alcançar uma prática profissional transformadora e direcionada socialmente. Contudo, não há como desvendar realidade sem compreender, também, a categoria mediação:

Não apenas como capacidade de compreender o real, mas de modo particular como capacidade de transformá-lo, revelando as infundáveis relações presentes no movimento contraditório da história (MORAES; MARTINELLI (2012, p. 3).

Ainda segundo Martinelli (1993), as mediações são categorias instrumentais pelas quais se processa a operacionalização da ação profissional, ou seja, é uma forma de objetivar a prática. As mediações são expressas pelo conjunto de instrumentos, recursos, técnicas e estratégias que o profissional toma conhecimento para poder penetrar nas tramas da realidade como possibilidade de transformá-la.

Dos anos 1920 até 1940 são criadas grandes instituições com o objetivo de amenizar as refrações da “questão social”. Não obstante se tratar de entidades que tinham como princípio a manutenção da ordem e da harmonia social, tiveram uma importância significativa, sobretudo, no cenário da infância e juventude, tornando-se, inclusive, espaços de atuação do Serviço Social brasileiro.

Em 1923, foi criado o juizado de menores, sendo o brasileiro Mello Mattos o primeiro Juiz de menores da América Latina. Assim, o Código de Menores, primeiro documento implementado como Lei, atendia a população menor de 18 anos e ficou conhecido como Código Mello Mattos.

Além disso, instituições como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), fundada em 1942, o Juizado de Menores (como dito, fundado em 1923) e o Laboratório de Patologia Infantil, criado em 1936, constituíram-se, desse modo, o mercado de trabalho de profissionais do Serviço Social, demandado pelo Estado a atuar em tais instituições. Nesse sentido, historicamente, o Serviço Social tem sido convocado a intervir no segmento da infância e juventude.

Segundo Santos e Farias (2019), a garantia de direitos da pessoa com deficiência intelectual constitui-se na oferta de serviços de políticas públicas, que

na rede educacional, articula-se com as políticas de educação, assistência social e saúde, que servem de equipamentos de proteção social junto à assistência social, ao acesso educacional e de saúde de qualidade para crianças e adolescentes.

Neste cenário, a atuação do assistente social nas escolas insere-se em expressões do cotidiano, tanto nas relações externas, como a família, a sociedade, quanto nas relações internas entre diretores, docentes, alunos e indivíduos que compõem o campo educacional.

Nas instituições vinculadas à política de assistência social, a atuação do assistente social – com crianças e adolescentes com deficiência intelectual, e suas famílias – perpassa situações tanto do cotidiano institucional como familiar.

No que se refere ao modelo comunitário de intervenção familiar, este objetiva trabalhar as potencialidades e capacidades da família, relacionando-as com sua rede social: amigos, vizinhos, escolas, dentre outras. Destaca-se que por meio do modelo comunitário tem-se evidenciado o apoio social como uma eficaz estratégia de intervenção com as famílias (ROOKE, ALMEIDA e MEJIA, 2017).

O acesso à comunidade faz com que os membros familiares vivenciem sentimentos de conexão, pertencimento, aceitação, os quais influenciam diretamente o desenvolvimento socioemocional da pessoa (NAVARRO, 1996).

De acordo com López e Torres (2010), uma intervenção centrada na família é formada por um conjunto de princípios, crenças, valores e práticas que consideram o grupo familiar como tendo um papel essencial em seu planejamento, execução e avaliação. Tratando-se de famílias com pessoas com deficiência, seus objetivos principais são a capacitação do grupo e promoção do bem-estar da pessoa com deficiência e de sua família.

É importante mencionar que nas últimas décadas com o recrudescimento do neoliberalismo – e, atualmente, do ultraliberalismo com ideais cada vez mais próximos à barbárie – verificam-se o aumento da pobreza e o acirramento das desigualdades sociais. Todavia, é justamente sobre o público infanto-juvenil que mais recai as mazelas do atual período da história brasileira.

Por conseguinte, a contribuição do profissional de Serviço Social – inserido em instituições que atendam crianças e adolescentes com deficiência

intelectual – concretiza-se no sentido de subsidiar, auxiliar e os demais profissionais no enfrentamento de questões que integram a pauta da formação e do fazer profissional do assistente social, sobre as quais, muitas vezes, a instituição não sabe como intervir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os alicerces que estruturam nossa sociedade são pautados, infelizmente, em pressupostos arraigados de discriminação, sejam contra pessoas pretas, pardas, pobres, gordas, LGBTQIA+ e, por óbvio, com alguma deficiência (física, mental ou intelectual). Logo, na condição de assistentes sociais, faz-se necessário repudiar e combater quaisquer formas de preconceitos.

A burocracia para acessar benefícios e serviços especializados, a própria condição psicossocial da criança e do adolescente com deficiência intelectual, entre outros fatores, colocam este segmento em risco que, dependendo da situação socioeconômica da família intensifica situações de vulnerabilidade social.

A atuação do Serviço Social perpassa situações tanto do cotidiano institucional como familiar, principalmente, diante das peculiaridades do segmento crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Algumas dessas situações – observadas ao longo da experiência de estágio – foram recorrentes e se consubstanciavam em uma verdadeira *via crucis* para o acesso do usuário à neuropediatria, à fonoaudiologia, à psicologia, dentre outras áreas, por exemplo. Podemos, assim, perceber que há bastante escassez de inúmeras especialidades na rede pública de saúde, o que acarreta a demora do estabelecimento do diagnóstico.

Este tipo de situação afeta a saúde mental dos cuidadores das crianças e adolescente com deficiência intelectual, uma vez que desde o momento do acolhimento e da anamnese e durante o cotidiano institucional fica evidente a sobrecarga emocional destas famílias, principalmente das mães cuidadoras. Daí a importância de um trabalho social bem planejado e estruturado com as famílias, mesmo que a rede socioassistencial não tenha serviços e atividades articuladas às instituições que atendam esta demanda de acolhimento em saúde mental destes cuidadores.

Gostaria de mencionar alguns fatores observados ao longo da minha experiência de estágio no ISR:

a) expectativa dos pais e mães em relação à superação das dificuldades das crianças e adolescentes;

b) negação da deficiência intelectual, pois os momentos de triagem e anamnese revelaram relatos da não aceitação da família, desde do núcleo familiar aos parentes que distanciam.

c) negação, principalmente, do pai, não sendo raros os casos de abandono. Tal abandono paterno geralmente não é relatado explicitamente.

d) processo de culpabilização da deficiência do filho pelas mães que demonstravam um profundo sentimento de culpa por aquela determinada deficiência, sentimento este, com certeza, muito mais internalizado devido ao preconceito da sociedade.

e) baixa autoestima das cuidadoras e, geralmente, são famílias em vulnerabilidade social;

f) violência nos territórios de moradia das famílias;

g) cancelamento do bilhete de passagens que ocasionam, por vezes, a baixa frequência dos usuários aos atendimentos.

Este estudo buscou alcançar o objetivo a que se propôs, ao descrever aspectos significativos do fazer profissional do assistente social no Instituto Severa Romana, enfatizando aparatos legais que justifiquem a nossa intervenção.

É importante destacar que a partir da presente monografia, foi possível compreender a amplitude dos espaços ocupacionais do Serviço Social e o quanto a profissão precisa ser dinâmica, articuladora, atualizada, sabendo compreender, interpretar e difundir leis e direitos para que sua práxis seja o mais consistente e eficaz possível.

Por fim, como uma das limitações para a realização deste trabalho, destaco a dificuldade em se obter informações sobre as ações governamentais atuais direcionadas às crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Não há, pelo que observamos, instituições estatais e públicas voltadas para este segmento populacional, ficando a cargo da sociedade civil, do terceiro setor e das famílias a responsabilidade com o cuidado.

Espera-se, nesse sentido, ter contribuído com algumas reflexões e informações sobre essa temática, assinalando a importância do reconhecimento e, sobretudo, do respeito para com a pessoa com deficiência intelectual em

nossa sociedade e, como sugestão, indicamos a produção de mais estudos sobre esse tema. Concomitante a isso, a ampliação e fortalecimento de políticas públicas na defesa do direito dessa população, em todas as áreas da sua vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar; COELHO, Maria Teresa Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. Revista USP, 43, 1999, p.100-125.

BARROCO, Maria Lúcia da S. Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos. São Paul: Cortez, 2001.

_____. Barbárie e Neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. In: Revista Serviço Social & Sociedade. 106. Abril/Junho de 2011. Educação, Trabalho e Sociabilidade.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de; MACIEL, Diva Maria M. de A. Nova Concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002. Temas em Psicologia da SBP, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 147-156, 2003.

CFESS Manifesta. 30 Anos do Congresso da Virada. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/congresso.pdf>. Último acesso em 30/01/2017.

CFESS/CRESS. Neoconservadorismo e Serviço Social no cenário atual: começa o 44º Encontro Nacional CFESS/CRESS, Rio de Janeiro, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional – 9ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2005.

DURIGUETTO, Maria; MARRO, Katia. Serviço Social, lutas e movimentos sociais: a atualidade de um legado histórico que alimenta os caminhos de ruptura com o conservadorismo. In: SILVA, M. L. (Org.). Serviço Social no Brasil histórias de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016. p. 97-118.

FALEIROS, Vicente de Paula. Confrontos teóricos do movimento de reconceituação. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 24, p. 49-69, 1987.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1972

_____. O poder psiquiátrico. (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. – 23ª ed. São Paulo. Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Cortez, 2009.

_____. Serviço Social em tempo de capital fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. 6ª edição: Cortez, 2011a, cap. 1 e 3.

_____. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social – 11ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2011b.

_____. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.09>. Último acesso em 16 de janeiro de 2018.

IANNI, Otávio. A Questão Social. Revista USP, setembro, outubro e novembro. São Paulo, 1997.

LEITÃO, Vanda Magalhães; VIANA, Tania Vicente [organizadoras]. Acessibilidade na UFC: tessituras possíveis. – Fortaleza: Edições UFC, 2014.

LOBO, Lilia Ferreira. Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LÓPEZ, F.P., e TORRES, A.A. Família e Incapacidade. Uma perspectiva teórica-aplicada do enfoque centrado na família. Revista Eletrônica de Pesquisa em Psicologia da Educação, v.8, n.3, p. 1339-1362, dezembro de 2010.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social. Identidade e alienação. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. Serviço Social e Sociedade (nº 43), 1993.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. O Serviço Social na área da Educação. In: Revista Serviço Social & Realidade. v. 8, n. 1. Franca, SP: UNESP, 1999.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manifesto do Partido Comunista. Lisboa. Avante, 1975.

MARX, Karl. “A lei geral da acumulação capitalista” In: O Capital. Contribuição à Crítica da Economia Política. São Paulo: Nova Cultural, 1985, cap. XXIII.

_____. O Capital. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da Pesquisa Social. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro. Vozes, 2012.

MORAES, Josiane; MARTINELLI, Maria Lúcia. A importância da categoria mediação para o Serviço Social. XX Seminário Latino-americano de Escuela de Trabajo Social, Argentina, 2012.

MUNIZ, Sheila Maria; MUNIZ, Rita de Fátima & VIANA, Tatiana Vicente. Serviço Social e Inclusão: A Atuação do Assistente Social junto ao Processo de Inclusão das Crianças com Deficiência nas Escolas de Ensino Regular. REVELLI: Revista de Educação, Linguagem e Literatura. Maio, 2018. p. 179 – 192.

NAVARRO, S. Um enfoque alternativo na intervenção com famílias da comunidade. Revista Intervenção Socioeducativa, n.4, p.48-71, 1996.

NETTO, José Paulo. “La crítica conservadora a la reconceptualización”. Acción Crítica, 1981. Lima. Celats.

_____. “Transformações Societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil”. In: Serviço Social e Sociedade nº 50. São Paulo: Cortez, 1996, p. 87-132.

_____. Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-1964 – 12ª – ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

RIZZINI, Irene; MENEZES, Cristina Diniz de. Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental no Brasil: um Panorama da Literatura e dos Dados Demográficos. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI), em convênio com a PUC-Rio, 2010.

ROOKE, Mayse Itagiba; ALMEIDA, Bruna Rocha e MEJÍA, Cristina Fuentes. Intervenção com famílias de pessoas com deficiência intelectual: análise da produção científica. Revista de Psicologia, v.8, n.2, p.92-100, 2017.

SANTOS, Sandra Aparecida Silva dos; FARIAS, Daniele Cristina. Atuação do Serviço Social junto às pessoas com deficiência na educação especial: desafios e perspectivas. Caderno Humanidades em Perspectivas – II Simpósio de Pesquisa Social e II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social – Edição Especial, Outubro/2019.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Educação. In: RESENDE, Ana Paula Crosara de; VITAL, Flávia Maria de Paiva (coordenação). A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada. Brasília: Secretaria dos direitos humanos, 2008. p. 83-85.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. Rev. Saúde Pública. 2014a. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Último acesso em 17 de dezembro de 2021.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. Deficiência Intelectual e Saúde Mental: quando a fronteira vira território. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. SP, 2014b.

TONIOLO, Charles. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Emancipação, Ponta Grossa, 119-132, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: CFESSABEPSS. Capacitação em Serviço Social e política social, módulo 4. Brasília: UNB/CEAD, 2000.