



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**



ASSISTÊNCIA SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus.

MARCIA DE AZEVEDO ALVES XAVIER

**MANAUS - AM
2015**

MARCIA DE AZEVEDO ALVES XAVIER

ASSISTÊNCIA SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kathya Augusta Thomé Lopes

**MANAUS - AM
2015**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Xavier, Márcia de Azevedo Alves

X3a Assistência Social e pessoa com deficiência : um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus / Márcia de Azevedo Alves Xavier. 2015
84 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Kathya Augusta Thomé Lopes
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Política Nacional de Assistência Social. 2. Sistema Único de Assistência Social. 3. Pessoa com Deficiência. 4. Programa Social. 5. Assistência Social. I. Lopes, Kathya Augusta Thomé II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

MARCIA DE AZEVEDO ALVES XAVIER

ASSISTÊNCIA SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus.

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Kathya Augusta Thomé Lopes.

Prof^a. Dra. Cristiane Bonfim Fernandez.

Prof^a. Dra. Minerva Leopoldina Castro Amorim.

DEDICATÓRIA

**Aos meus filhos, Yan Robert e Anissa,
força motriz do amor que impulsionou
para essa conquista!**

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar que me guardou e me deu forças, mesmo quando desfaleciam, para essa conquista.

A minha orientadora Kathya Augusta Thomé Lopes, que não me deixou desistir, por sua paciência e respeito, o meu muito obrigada!.

A Professora Marcia Irene Mavignier coparticipante nessa conquista, obrigada!

Aos meus pais, que muito contribuíram para essa conquista.

As minhas irmãs, Marilene e Marcilena, em especial ao meu sobrinho Matheus, que nos momentos de angustias sorria como que lavando minha alma.

Aos professores PPGSS pela dedicação e troca de conhecimento.

As colegas do mestrado, em especial Ana Paula Angiole, companheira de luta nesse processo.

À amiga Jane Nagaoka, sempre com seu apoio e otimismo.

À SEMMASDH e as assistentes sociais e psicólogas dos CRAS, zonas leste e norte, por dispensar seu tempo e contribuir na construção deste trabalho.

À todos muito obrigada!

EPÍGRAFE

A verdadeira deficiência é aquela que prende o ser humano por dentro e não por fora, pois até os incapacitados de andar podem ser livres para voar.

Thaís Moraes

RESUMO

A dissertação ora apresentado tem como título ASSISTÊNCIA SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS nas Zonas Leste e Norte da cidade de Manaus. A pesquisa teve como objetivo geral desvelar a efetivação dos programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos CRAS das zonas leste e norte de Manaus a luz do que preconiza a Política Nacional de Assistência Social-PNAS/2004 e o Sistema Único de Assistência Social-SUAS/2005. Assim para o desenvolvimento da pesquisa, além de desvelar as estruturas dos programas e serviços ofertados às pessoas com deficiência atendidas nos CRAS da cidade de Manaus assim como a percepção de gestores acerca dos programas e serviços a este segmento oferecidos nos CRAS. O percurso metodológico abarcou momentos diferentes e articulados, desde a reformulação do objeto de estudo, passando pela elaboração do objetivo macro, para a pesquisa, no desmembramento com os objetivos específico para alcançar o meu objetivo principal, culminando na qualificação onde foram feitas contribuições pertinentes que agregaram a minha pesquisa, como também da escolha da metodologia, já eleita à abordagem qualitativa. Para tanto, tendo como sujeitos de pesquisa os técnicos de nível superior, assistente social e psicólogo, que atuam nos CRAS, lócus da pesquisa, nas referidas zonas na cidade de Manaus. A pesquisa oportunizou responder as inquietações permeadas nesta dissertação no que se refere à oferta de programas e serviços socioassistenciais à pessoa com deficiência, norteadas por indicadores: oferta, execução e estrutura física nos CRAS das zonas leste e norte da cidade de Manaus, apresentado a partir das narrativas da equipe técnica de referencia, a oferta de programas e dos serviços tipificados. Portanto, para melhor compreensão da escolha dos sujeitos pesquisados as entrevista foram realizadas com cinco assistentes sociais e quatro psicólogos, totalizando uma amostra de nove profissionais, com o intuito de possibilitar uma melhor compreensão, como os programas e serviços estão sendo ofertados a este segmento, no qual será apresentado o processo da discussão e análises dos dados subsidiaram a construção deste estudo.

Palavras-chave: Política Nacional de Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social, Pessoa com Deficiência.

ABSTRACT

The dissertation presented here has the title WELFARE AND PEOPLE WITH DISABILITIES: a study on the programs and services offered to people with disabilities in the Social Assistance Reference Centers / CRAS in East zones and north of the city of Manaus. The research aimed to reveal the effectiveness of the programs and services offered to the disabled in CRAS the eastern and northern areas of Manaus to light which calls the National Policy for Social Assistance PNAS / 2004 and the Single System for Social-assistance ITS / 2005. So for the development of research, and reveal the structures of the programs and services offered to people with disabilities met in Manaus city CRAS as well as the perception of managers about the programs and services offered in this segment CRAS. The methodological route encompassed different and articulated moments from the reformulation of the study object, through the elaboration of objective macro to the research, break up with specific objectives to achieve my main goal, culminating in qualifying where relevant contributions were made to They added my research, as well as the choice of methodology, already elected to the qualitative approach. Therefore, with the research subjects the higher-level technicians, social workers and psychologists, who work in CRAS, locus of research in these areas in the city of Manaus. The survey provided an opportunity to answer the concerns permeated this dissertation regarding the provision of social assistance programs and services to the disabled, guided by indicators offer, execution and physical structure in CRAS the eastern and northern parts of the city of Manaus, presented from the narratives of the technical staff of reference, the provision of programs and services typed. Therefore, to better understand the choice of subjects studied the interviews were conducted with five social workers and four psychologists, totaling a sample of nine professionals, in order to enable a better understanding how programs and services are being offered to this segment, in which it will be presented the process of discussion and data analysis supported the construction of this study.

Keywords: National Policy for Social Assistance, Unified Social Assistance, People with Disabilities.

LISTA DE SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO - Cadastro Único
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPA - Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB - Norma Operacional Básica
NOB-SUAS - Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-RH/SUAS- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos SUAS
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF - Programa Bolsa Família
PDI - Plano de Desenvolvimento Individual
PDU - Plano de desenvolvimento do usuário
PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PF - Prontuário da Família
PSUAS - Prontuário SUAS
PSB - Proteção Social Básica
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PPGSS - Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia
PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SPBD - Serviço de Proteção Básica no Domicílio
SEMMASDH - Secretaria Municipal da Mulher, de Assistência Social e Direitos Humanos
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
UFAM - Universidade Federal do Amazonas
ZFM - Zona Franca de Manaus

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Legislação de controle e coerção sobre a força de trabalho.	20
Quadro 2: Sistema de Proteção Social no Brasil: momento.....	23
Quadro 3: Proteção social no Brasil: marcos	24
Quadro 4: Normativas e Legislações que estabelecem as atribuições específicas da Política de Assistência Social no Brasil e Marcos Constitutivos do SUAS.	28
Quadro 5: Níveis de complexidade do SUAS: seus objetivos e serviços;	32
Quadro 6: SUAS em dados.	33
Quadro 7: Serviços – Proteção Social básicaFonte: BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.....	35
Quadro 8: CRAS em Manaus	54
Quadro 9: quantitativo equipe dos CRAS em Manaus	54
Quadro 10: Sujeitos potenciais da pesquisa	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: zonas geográficas da cidade de Manaus	56
---	----

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: tipos de deficiência	45
Gráfico 2: percentual da população com deficiência na região norte	46

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I.....	18
A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPO DE SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ROMPENDO COM A CULTURA DO ASSISTENCIALISMO?	18
1.1 A trajetória da assistência social: entre a bem-estar e o direito.....	18
1.2 Sistema único de assistência social.....	33
1.3 Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais	33
CAPÍTULO II.....	37
A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS COM REFERÊNCIA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	37
2.1 Pessoa com Deficiência: de quem falamos?.....	38
2.2 Falando sobre Manaus e população de pessoa com deficiência na concepção da assistência social	43
2.3 Estrutura da Assistência Social em Manaus.	47
CAPÍTULO III.....	52
A EFETIVAÇÃO DOS PROGRAMAS E SERVIÇOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A VISÃO DA EQUIPE TÉCNICA REFERENCIADA.....	52
3.1 A investigação e o traçado metodológico.....	52
3.2 A organização dos programas e serviços ofertados as pessoas com deficiência nos cras zona leste e norte.	58
3.3 A visão dos pesquisados sobre a efetivação dos programas e dos serviços socioassistenciais as pessoas com deficiência.	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE	83
ANEXOS.....	Erro! Indicador não definido.

INTRODUÇÃO

A assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, é política pública de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (Art. 1º da LOAS).

A dissertação ora apresentada debruça-se sobre a assistência social, especialmente sobre os serviços de proteção social básica, e a pessoa com deficiência em consonância com a Política Nacional de Assistência Social/PNAS, na oferta dos serviços socioassistenciais nos Centros de Referência da Assistência Social/CRAS, nas zonas leste e norte, no município de Manaus-Am.

Neste sentido, pretendeu-se com esse estudo verificar a efetividade da política de assistência social em Manaus, sua interface com a PNAS/2004 conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, particularizando na gestão da política nos CRAS na esfera municipal, para identificar os possíveis entraves ao acesso aos programas e serviços direcionados as pessoas com deficiência, bem como nas experiências do atendimento da equipe técnica de referência responsável pela efetivação desta política e seus serviços direcionados a esses sujeitos.

Ademais, esse estudo de caráter exploratório teve como procedimentos metodológicos um conjunto de técnicas na busca por desvelar de forma fidedigna o objeto de estudo. Além disso, ratifica-se que a caminhada realizada pelo pesquisador na busca por conhecer seu objeto de estudo é feito por momentos diferenciados, mas devidamente articulados que comportam: a construção de referencial teórico e, primeira aproximação do objeto de estudo, bem como o levantamento documental, o qual permitiu buscar dados, para em seguida adentrar na pesquisa empírica, com vistas a verificar a relação dialética entre teoria e prática. Pra tanto, elegeu-se os sujeitos de pesquisa, a equipe técnica referenciada dos CRAS situados na zona leste e norte da cidade de Manaus, onde foi aplicado um instrumento semiestruturado, devidamente testados (pré-teste) visto que a abordagem utilizada foi de cunho qualitativo.

Assim posto, abordar a temática sobre o direito à assistência social e a pessoa com deficiência e sua interface com a Política de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, teor deste trabalho, significa

desvelar o acesso aos direitos desse segmento por meio dos serviços socioassistenciais com base no respeito à diversidade e à dignidade, participação e equiparação de oportunidades, sob a perspectiva dos direitos humanos.

Neste sentido a pesquisa demonstra os programas e serviços que são ofertados nos CRAS das zonas leste e norte, traçando a estrutura da assistência social da proteção social básica em Manaus para a pessoa com deficiência, a partir da percepção dos entrevistados no que tange ao acesso dos programas e serviços socioassistenciais como mecanismo de emancipação, autonomia e protagonismo da pessoa com deficiência em nosso município.

Ademais, ratifica-se que a escolha desse objeto de estudo para o Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia tem como ponto de partida a visibilidade científica, social e política para pessoa com deficiência, além de partir da minha experiência enquanto profissional de Serviço Social na Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania-SEAS lotada no Departamento de Proteção Social Básica, que despertavam inquietações acerca do desse segmento no que se refere à oferta de serviços, programas e projetos que legalmente estavam postos, mas que, aparentemente, efetivamente não se cumpriam. Arelado a essa experiência prática têm-se a minha experiência na docência uma vez que, o paradigma de inclusão social são temas que permeiam o universo acadêmico/profissional.

Estudar acerca do tema pessoa com deficiência não se esgota em apenas em sua definição no contexto histórico, da sua terminologia, classificações ou até mesmo nas novas iniciativas de Ações Afirmativas, Declarações ou Leis para o protagonismo desse segmento, mas sim discorrer acerca de seus direitos e como esses direitos materializa-se por meio de programas e serviços na área da política de assistência social, com vistas a verificar a efetivação do acesso a esses serviços, além de dar visibilidade por meio da produção do conhecimento sobre todas as legalidades e garantias de direitos presentes nas legislações vigentes.

Exposto isso, ratifica-se que a inclusão da pessoa com deficiência vem sendo suscitada nos diversos espaços de discussões, debates, fóruns pelo segmento, que pelo seu processo historicamente construindo foi durante muito tempo ignorado pela sociedade e pelo Estado que não proporcionavam políticas sociais de direito, tampouco, o acesso a elas. (SASSAKI, 2002)

Isso posto, discorrer acerca do processo inclusivo da pessoa com deficiência no que tange ao acesso aos serviços socioassistenciais é um desafio, pois é a partir de discussão que se tem oportunidades de conhecer com propriedade a efetivação e articulação da Política Nacional de Assistência Social/SUAS nos espaços das unidades estatais de assistência social, CRAS, nas experiências de atendimento, com interface com o disposto na PNAS/Tipificação dos serviços socioassistenciais.

Corroborando nessa com os pressupostos anteriores, o estudo se justifica, pois é somente a partir da verificação ao acesso da pessoa com deficiência a rede de serviços socioassistenciais, por meio dos serviços da proteção social básica que consolida os princípios e diretrizes para a efetivação no campo dos direitos sociais, visto que de acordo com os dados do IBGE para o Censo 2010, as pessoas com deficiência somam 24% da população do país, ou seja, cerca de 45,6 milhões de brasileiros com algum tipo de deficiência, e em Manaus soma cerca de 300 mil pessoas. Ou seja, conforme IBGE (2010) “nos últimos dez anos, o número de pessoas com deficiência no Amazonas cresceu 96,8% e, atualmente, atinge 23,2% da população”.

Face ao exposto, este estudo elege como objetivo geral: Desvelar a efetivação dos serviços ofertados à pessoa com deficiência nos CRAS das zonas leste e norte de Manaus a luz do que preconiza a PNAS/2004 e o SUAS/2005. Para tanto, os objetivos específicos: 1. Demonstrar à estrutura dos serviços ofertados as pessoas com deficiência atendidas nos CRAS da cidade de Manaus, e, 2. Identificar a percepção da equipe técnica referenciada acerca dos serviços e programas ofertados no CRAS.

A presente dissertação intitulada “Assistência Social e Pessoa com Deficiência: um estudo sobre os programas e serviços oferecidos à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus” encontra-se estruturada em três capítulos com vistas a dar organicidade ao estudo.

No Capítulo I intitulado “A Política Nacional de Assistência Social em Tempo de Sistema Único de Assistência Social: rompendo com a cultura do assistencialismo?”, discorre-se sobre o resgate histórico da política de assistência social no Brasil no que tange a sua trajetória entre a benesse e o direito seus princípios e diretrizes para a consolidação no campo dos direitos sociais com a aprovação do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS: da Política Nacional

de Assistência Social-PNAS em 2004, Resolução nº 14 5; sobre a criação do SUAS em 2005 e Resolução nº 130 que aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social-NOBSUAS e da aprovação em 2009, da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade do SUAS. Este capítulo tem como subtítulos: 1.1 A Trajetória da assistência social: entre a benesse e o direito; 1.2 Sistema Único de Assistência Social-SUAS e 1.3 Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

No Capítulo II intitulado “A Assistência Social no município de Manaus com referencia na pessoa com deficiência”, foi feita a abordagem histórica da conceituação à Pessoa com Deficiência sua terminologia com referência a funcionalidade, protagonismo e autonomia. Abordou-se também como está estruturada a assistência social por nível de complexidade do SUAS, proteção social básica, nos CRAS das zonas leste e Norte de Manaus. Este capítulo tem como subtítulos: 2.1 Pessoa com Deficiência: de quem falamos?; 2.2 Falando sobre Manaus e população de pessoa com deficiência na concepção da assistência social e 2.3 Estrutura da assistência social em Manaus.

No Capítulo III intitulado “A Efetivação dos programas e serviços à pessoa com deficiência: a visão da equipe técnica referenciada” apresenta a abordagem teórico-metodológica, bem como a análise dos dados oriundos da pesquisa de campo que corroborou para que atingissem os objetivos centrais da pesquisa.

Por fim, nas Considerações Finais, retoma-se o tema e apresenta-se todo o cotejamento com a literatura sobre os programas e serviços que são efetivamente ofertados nos CRAS nas zonas leste e norte da cidade de Manaus à pessoa com deficiência no intuito de desvelar a percepção da equipe técnica acerca da oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica conforme a tipificação nacional/PNAS/2004 com vistas a colocar em relevo os limites e possibilidades sobre os serviços ofertados com vistas ao aprimoramento da oferta desses serviços as pessoas com deficiência em Manaus.

CAPÍTULO I

A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPO DE SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ROMPENDO COM A CULTURA DO ASSISTENCIALISMO?

Se o velho objetivo da teoria crítica – a emancipação humana – tem qualquer significado hoje, ele é o de reconectar as duas faces do abismo que se abriu entre a realidade do indivíduo de jure e as perspectivas do indivíduo de facto. E indivíduos que reaprenderam as capacidades esquecidas e reapropriaram ferramentas perdidas de cidadania são os únicos construtores à altura da tarefa de erigir essa ponte em particular. (Bauman 2001).

1.1 A trajetória da assistência social: entre a benesse e o direito.

Vive-se em um mundo com profundas desigualdades, cujas raízes assentam-se na estrutura da sociedade do capital, pois ao

falamos de sistema capitalista retomamos algumas características: propriedade privadas dos meios de produção; processo de produção coletivo com acumulação privada; alienação dos trabalhadores frente ao processo de trabalho; industrialização; disciplina fabril; exploração do trabalho; desterritorialização (CORTIZO e OLIVEIRA, 2004, p.83).

Devido a esse processo de acumulação o mundo hoje apresenta disparidades de ordem econômica, social e política. E em nosso país a face da desigualdade é histórica e perversa. O relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD-2001, sobre o Índice de Desenvolvimento Humano-IDH de 162 países, apontou que o Brasil passou da 74ª posição no ranking mundial, em 1988, para o 69º lugar. Posição que o coloca atrás de seus principais vizinhos sul-americanos: Argentina (34ª) e Uruguai (37ª).

De acordo com o relatório, as mudanças nos indicadores de melhoria de vida da população brasileira não têm mudado de forma significativa, tendendo para a estabilidade. Por exemplo, em 2000, as políticas sociais do País consumiam 23% do orçamento federal, sendo que pouco desse total chegava efetivamente aos mais pobres. O relatório indica que, enquanto 9% da população vivem com menos de US\$ 1 por dia, 46,7% da renda nacional estão concentradas nas mãos de apenas

10% da população. A expectativa de vida do brasileiro permaneceu praticamente inalterada desde o último relatório, indicando a média de 67,2 anos de vida para a população.

Passado mais de uma década, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013, o chamado Índice Gini, que varia de 0 a 1, piorou de 0,496 em 2012 para 0,498 em 2013, o primeiro aumento desde pelo menos 2001. O Gini é usado no mundo todo para medir a desigualdade e aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Contudo, somos cientes que se obtiveram avanços na redução da desigualdade em nosso país, em especial com apoio de programas sociais, por exemplo, Bolsa-Família, porém a superação da desigualdade social no Brasil deve se enfrentada de forma conjunta e passa inexoravelmente pela socialização da riqueza socialmente produzida.

Os dados expostos corroboram com o argumento que “no Brasil, os 10% mais ricos da população são donos de 46% do total da renda nacional, enquanto os 50% mais pobres – ou seja, 87 milhões de pessoas – ficam com apenas 13,3% do total da renda nacional. Somos 14,6 milhões de analfabetos, e pelo menos 30 milhões de analfabetos funcionais” (WEISSHEIMER, 2006, p. 09).

Nesse sentido, medidas de política social¹ são colocadas em movimento no sentido de atenuar as “mazelas” provocadas pelo capital, pois “em geral é reconhecido que a existência de políticas sociais, é um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, ou seja, do específico modo capitalista de produzir e reproduzir-se” (BEHRING, 2006, p.1).

Ratifica-se que as medidas de política social passam a ser implementadas a partir do reconhecimento da “questão social² como questão política. Porém, esse reconhecimento não é imediato, pois com o desenvolvimento da sociedade capitalista observa-se que o progresso traz no seu avesso destruição do tecido social.

Com o desenrolar do capitalismo a “pobreza” toma dimensão e começa a ser visualizado como problema para as classes dominantes exigindo seu enfrentamento por meio de uma combinação de

¹ Argumenta-se que as políticas sociais, que visam dar respostas às expressões multifacetadas da questão social no sistema capitalista, marcado por relações de exploração do trabalho pelo capital (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

² Segundo Iamamoto, a questão social deve ser apreendida “como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2004, p. 27).

a assistência aos necessitados e a repressão violenta contra os indivíduos +social por parte do nascente Estado capitalista (LEITE, 2008, p. 214) — aquilo que Behring e Boschetti (2007, p. 47) chamam “protoformas de políticas sociais”.

Convém lembrar que estamos falando do enfrentamento da pobreza, adensada na transição da sociedade feudal para a sociedade do capital, e das medidas implementadas para seu enfrentamento. Ademais, não se sabe ao certo quando se iniciou medidas de política social. Contudo, Robert Castel (1998) e Karl Polanyi (1980) afirmam a existência de leis que tinham cariz coercitivo e punitivo em contraposição ao um cariz protetivo implementadas em relação ao controle da força de trabalho, com vistas à redução da mobilidade, quais sejam:

LEIS	OBJETIVOS
O Estatuto dos Trabalhadores, promulgado em 1349.	Este estatuto promulgado por Eduardo III proporcionou um código a todos aqueles que estivessem submetidos ao trabalho e condenava o fluxo daqueles que estivessem sem emprego ou em situação de mobilidade quanto ao emprego. Proibia as pessoas com capacidade de trabalhar de recorrer à assistência para sobreviver (CASTEL, 1998).
O Estatuto dos Artesãos de 1563	Que reafirmou a obrigatoriedade do trabalho para quem tivesse entre 12 e 60 anos e a preocupação quanto à desfiliação, vista como passível de gerar a vagabundagem (CASTEL, 1998). A organização do trabalho estava fundamentada em três pilares: “obrigatoriedade do trabalho, sete anos de aprendizado e um salário anual determinado pela autoridade pública” (POLANYI, 1980, p. 97), sendo aplicada tanto aos trabalhadores agrícolas como aos artesãos.
As <i>poor laws</i> , de 1531 a 1601	Que organizaram a caça aos vagabundos e aos incapazes para o trabalho que não os velhos e as crianças (POLANYI, 1980; CASTEL, 1998).
A <i>Settlement Act</i> , de 1662,	Que visava impedir a livre circulação aqueles que não possuíssem condições para se manter (POLANYI, 1980; CASTEL, 1998).
O <i>Speenhamland Act</i> de 1795	Que tinha um caráter menos repressor e estabelecia um complemento de salário, mas exigia, como contrapartida, a permanência domiciliar e proibia a mobilidade geográfica do trabalhador (POLANYI, 1980; CASTEL, 1998). Esse instrumento legal significou a garantia do “direito de viver” (POLANYI, 1980, p. 99).

Quadro 1: Legislação de controle e coerção sobre a força de trabalho.

Fonte: CARVALHO, Analza Perini de; LEITE, Izildo Corrêa. Ações de enfrentamento da pobreza e a origem e as principais características da política social no ocidente europeu e no Brasil. Revista Sociedade em debate, nº 17, Pelotas – Jan-jun. /2011, pp.37-38

O elenco de legislação de caráter punitivo demonstra o controle social do capital sobre o trabalho, o que nos leva afirmar que trata de “leis sanguinárias e violentas” (MARX, 1987, p.851) existentes na Inglaterra, berço da Revolução Industrial.

O desenrolar histórico revela que o processo de pauperização agudiza-se no século XIX. Em 1834, com a “Reforma da *Poor Law*” têm-se um novo momento no enfrentamento à pobreza: edifica-se o “primado liberal do trabalho como fonte única e exclusiva de renda, e relegou a já limitada assistência aos pobres ao domínio da filantropia” (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, pp.49-50). Trata-se do que Polanyi (1980) chama de uma verdadeira “crueldade científica”, pois os “pobres” ficam à mercê da própria sorte.

Esse tipo de assistência aos pobres aos moldes de uma “política social sem estado” (CASTEL, 1998, p.278) irá perpetuar-se até o colapso dos preceitos liberais com a “Crise de 1929” que se constitui em um elemento potencializador para “permitir” a emergência do Estado Social. Sendo assim, autores como Romero (1998); Carvalho (1999); Behring; Boschetti (2007) afirmam que

As políticas sociais surgiram no final do século XIX, ainda de forma predominantemente repressiva e incorporando apenas algumas demandas da classe trabalhadora. Foi a partir do século XX, sobretudo nas três décadas posteriores à II Guerra Mundial, que ocorreu nos países de capitalismo desenvolvido e nos países socialistas um grande avanço dos direitos sociais e de projetos de cunho universal de atenção às necessidades básicas do cidadão (CARVALHO; LEITE, 2011, p. 48).

Sobre política social pode-se conceituar: “a política social, [...] que atende às necessidades do capital e, também, do trabalho, [...] configura-se [...] um terreno importante da luta de classes.” (BEHRING, 2002, p.175). Portanto, quando se fala de luta de classes, que se constituiu no motor da história, está se falando de cidadania. Dessa feita, afirma-se que “cidadania é um processo em constante construção, que é gestado entre conflitos, luta política, interesses e que aponta para a construção e difusão de uma cultura democrática” (CORTIZO; OLIVEIRA, 2004 apud DAGNINO, 1994, p.104).

Ora, sabe-se que a construção da cidadania não é tarefa fácil, historicamente tem-se o auspício de medidas de políticas sociais no período de maturação do Estado de Bem-estar Social, ou melhor, do *Welfare State*. Contudo, com a

crise global da década de 1970, por seu turno, produziu transformações estruturais que permitiram que se colocassem em prática princípios de um ideário que vinha sendo formulado havia décadas — o neoliberalismo —, em oposição ao Estado de Bem-Estar, além de trazer de volta, ainda que em novas roupagens, as ideias liberais. Como consequência, as políticas sociais sofreram um impacto e passaram por grandes mudanças, deixando de ter um sentido de solidariedade, pacto social e reformas democráticas e redistributiva, para tornar-se políticas seletivas e focalizadas em determinados grupos (BEHRING, 2008) (CARVALHO;LEITE, 2011, p.49).

A assertiva acima revela-nos a tônica das políticas sociais na atualidade, pois com as inúmeras tentativas de desmonte do Estado de Bem-Estar Social, cujo um dos pilares é a universalidade que requer um Estado forte e interventor. Contudo, na atualidade sob a égide do projeto neoliberal têm-se

a implantação de um Estado mínimo na área social, desmantelando a universalização dos direitos. Verifica-se que, no Brasil, essas mudanças tiveram um impacto maior, pois aqui não houve, antes, uma consolidação dos direitos sociais, como ocorreu nos países capitalistas desenvolvidos (CARVALHO; LEITE, 2011, p.63).

O processo descrito anteriormente agudiza-se quando pensamos no Brasil, país marcado por desigualdades históricas e cuja noção de cidadania emerge de forma regulada. Ademais, é lícito afirmar que

as Políticas Públicas, sobretudo, as Políticas de Seguridade Social no Brasil são perpassadas historicamente por duas vertentes importantes no processo em que estas se engendram enquanto direito social: a de cariz estatista derivado da era varguista e a privatista fruto do Estado neoliberal. (SILVA e ALMEIDA, 2011, p.02)

Exposto isso, sendo a assistência social uma política do tripé da Seguridade Social brasileira instaurada a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o que se constitui em uma inovação, é correto afirmar que a trajetória histórica dessa política é marcada pela concepção de caridade e benesse, antes de 1988 e de direito, pós 1988. Vejamos o que diz o Art. 194 “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2003, p. 193).

Para ratificar o caráter inovador da Carta Cidadã de 1988, o quadro abaixo demonstra o sistema de proteção social em nosso país.

O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO ANTES DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988
Modelo assistencialista: a. ações de caráter emergencial, dirigidas aos grupos de pobres mais vulneráveis sem vínculos trabalhistas formais; b. caráter caritativo e reeducador; c. associação entre trabalho voluntário e políticas públicas; d. ações fragmentadas e descontínuas; e. concepção relacionada à culpabilização individual; f. não configura uma relação de direito social, medidas estigmatizantes e compensatórias.	Modelo de Seguridade Social: a. busca romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal; b. benefícios passam a ser concedido a partir das necessidades, o que obriga a estender universalmente a cobertura; c. assume a equivalência de benefícios (urbano/rural), d. irredutibilidade do valor de benefícios; e. garantia de patamares mínimos de renda a pessoas com deficiência e idosos
Modelo de seguro social: a. proteção social de grupos ocupacionais; b. relação de direito contratual; c. Benefícios condicionados às contribuições prévias.	Assistência Social como Política Pública: a. Mudança de Paradigma: Assistência Social passa a ser um direito dos cidadãos e um dever do Estado; b. Concepção contextualizada das situações; c. Promoção do acesso a direitos; d. Contínua, transformadora; e. Reconhecimento das necessidades individuais e coletivas; f. Estratégia de desenvolvimento individual, familiar e coletivo; g. Serviços continuados e com cofinanciamento assegurado.

Quadro 2: Sistema de Proteção Social no Brasil: momento

Fonte: BRASÍLIA, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

Depreende-se do quadro anterior que antes da Carta Magna de 1988 tinha-se um sistema de proteção social de caráter caritativo, de benesse, passando pelo modelo de seguro social advindo da concepção de seguro social de Otto Von Bismarck que criou na Alemanha leis que instituíram o seguro-doença (1883), o seguro contra acidentes (1884) e o seguro de invalidez e velhice (1889). Sendo que a partir de 1988 passa a vigorar no Brasil um modelo de proteção social sob a noção de seguridade social advindo do Plano Beveridge (1942), modelo inglês, que trouxe a participação de todos os trabalhadores e a cobrança compulsória de contribuições sociais. O objetivo desta era financiar o sistema da seguridade social relativo às ações da saúde, previdência e assistência social.

De forma resumida e no sentido de apreender como essa mudança se dá no decorrer do processo histórico no Brasil, o quadro abaixo apresenta:

CRONOLOGIA	MARCO HISTÓRICO PARA A PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA
1543	Exemplos mais antigos da proteção social brasileira – Santas Casas.
1808	Montepio para a guarda pessoal de D. João VI.
1835	Criação do MONGERAL, Montepio Geral dos Servidores do Estado.
1891	A Constituição de 1891 foi a primeira a conter a expressão

	“aposentadoria”, que era concedida a funcionários públicos, em caso de invalidez.
1923	Ainda sob a égide da Constituição de 1891, foi editada a Lei Eloy Chaves (Decreto- -Legislativo nº 4.682, de 24/01/1923), que criou caixas de aposentadorias e pensões para os ferroviários, por empresa. Apesar de não ser o primeiro diploma legal sobre o assunto securitário (já havia o Decreto-Legislativo nº 3.724/19 sobre o seguro obrigatório de acidentes do trabalho), devido ao desenvolvimento posterior da previdência e à estrutura interna da “lei” Eloy Chaves ficou esta conhecida como o marco inicial da Previdência Social.
1926/28	A Lei nº 5.109, de 20.12.1926, estendeu o regime da Lei Eloy Chaves aos portuários e marítimos; e pela Lei nº 5.485 de 30.06.1928, ele foi estendido ao pessoal das empresas de serviços telegráficos e radiotelegráficos.
1930	Criação do Ministério do Trabalho 1933 Criação do primeiro IAP, dos marítimos – IAPM (Decreto nº22.872 de 29.06.1933).
1934	A Constituição de 1934 foi a primeira a estabelecer a forma tríplice da fonte de custeio previdenciária, com contribuições do Estado, do empregador e do empregado. Foi, também, a primeira Constituição a utilizar a palavra “Previdência”, sem o adjetivo “social”.
1937	A Constituição de 1937 não traz novidades, a não ser o uso da palavra “seguro social” como sinônimo de previdência social.
1946	A Constituição de 1946 foi a primeira a utilizar a expressão “previdência social”, substituindo a expressão “seguro social”.
1960	A Lei nº3.807, de 26/08/1960, unificou toda a legislação securitária e ficou conhecida como a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS.
1963	Instituição do Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural – FUNRURAL, instituído pela Lei nº4.214, de 02.03.1963.
1965	Ainda na CF/46, foi incluído, em 1965, parágrafo proibindo a prestação de benefício sem a correspondente fonte de custeio.
1966	IAPs foram unificados no INPS, por meio do Decreto-Lei nº72, de 21.11.1966.
1967	A Lei nº 5.316, de 14.09.1967, integrou o seguro de acidentes de trabalho à previdência social, fazendo assim desaparecer este seguro como ramo à parte.
1971	A Lei Complementar nº11, de 25.05.1971, instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), de natureza assistencial, cujo principal benefício era a aposentadoria por velhice, após 65 anos de idade, equivalente a 50% do salário-mínimo de maior valor no País.
1977	A Lei nº6.439/77 institui o SINPAS
1988	A Constituição de 1988 tratou, pela primeira vez no Brasil, da Seguridade Social, entendida esta como um conjunto de ações nas áreas de Saúde, Previdência e Assistência Social.

Quadro 3: Proteção social no Brasil: marcos

Fonte: EDITORA, Juspodivm. Seguridade Social, 2014, pp.25-26

O quadro revela-nos a fragmentação histórica da proteção social no Brasil para demonstrar que a partir da Constituição Federal de 1988 a proteção social brasileira na perspectiva da universalização da cidadania, mesmo que nos marcos legais, pois muito ainda deve ser feito para que os direitos sociais se materializem no cotidiano de expressivo contingente de nossa sociedade.

Ademais, fugindo do estigma da assistência social como caridade, favor e clientelismo, a Política de Assistência Social é inscrita na Carta Cidadã de 1988 pelos artigos 203 e 204 que versam:

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

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

Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

- I- descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- II- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2003, p. 130).

Nota-se que a Constituição Federal de 1988 visa espriar um texto constitucional mais democrático, e ao edificar a seguridade social objetiva tornar o Brasil uma nação mais igualitária e que ofereça “justiça social por via dos direitos sociais e da universalização das prestações sociais” (SILVA, 2000, p. 132). Além de alçar a assistência social ao *status* de direito social, ocasionando uma mudança de paradigma em nossa sociedade.

De efeito, no Brasil, de acordo o artigo primeiro da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993):

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, são política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais que são realizados através de um conjunto de iniciativa pública e da sociedade que irão garantir o atendimento às necessidades básicas.

Ratifica-se que a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS conduziram a questão para um campo novo o da Seguridade Social e da Proteção Social pública, campo dos direitos, da universalização do acesso e da responsabilidade do estado, no qual inicia um processo que tem como objetivo torná-la visível como política pública de direito dos que dela necessitarem. Com isso, permiti que a assistência social, que por décadas apoiada na matriz do favor, clientelismo, transite para o campo do direito social conforme Yasbek (1995, p. 10) “como política de Estado, passa a ser um campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade”.

Com a LOAS cria-se uma nova matriz para a política de assistência, no qual se insere no sistema de bem-estar social brasileiro concebido no campo da Seguridade Social, configurando o tripé em conjunto com a saúde, de caráter universal, e a previdência social, de caráter contributivo.

A inserção na Seguridade Social direciona, também, para seu caráter de política de Proteção Social na interface com outras políticas setoriais do campo social, direcionadas e voltadas às garantias de direitos e de condições dignas de vida. Conforme Di Giovanni (1998, p.10) “é entendido por Proteção Social as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros (...). Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades”. Com isso, a assistência social institui-se como possibilidade da legitimidade reconhecida pelo poder público, das demandas de seus usuários e de seus espaços de ampliação de seu protagonismo social. (PNAS, 2004)

A Política Nacional de Assistência Social-PNAS de 2004, coloca a Assistência Social como Proteção Social não contributiva, de cariz universalizante. Assim aponta para a realização de ações direcionadas para proteger os cidadãos/comunidade contra os riscos sociais e pessoais inerentes aos ciclos de vida e para o atendimento de necessidades individuais ou sociais. (COUTO, 2004).

Neste sentido, a proteção social tem como princípio a garantia as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência³; segurança de acolhida⁴; segurança de convívio ou convívio familiar⁵. Ou seja, essas seguranças possibilitam uma possível autonomia e emancipação dos usuários da assistência social, com provisão de necessidades básicas, como os direitos à ao vestuário, ao abrigo, alimentação direitos esses próprios à vida humana em sociedade, assim como a segurança da vivencia familiar ou do convívio. Portanto, todas essas necessidades devem ser preenchidas pela política de assistência social, quando da garantia da sobrevivência de que todos, independente de suas limitações para o trabalho ou de desemprego, tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência.

Essas seguranças socioassistenciais afiançadas pela PNAS/2004 direcionam ações para as pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias totalmente desprovidas de formas de aquisição das condições básicas para sua produção e reprodução social nos moldes dos padrões à cidadania. Neste sentido, consagra-se a assistência social como uma política:

Marcada pelo caráter civilizatório presente na consagração de direitos sociais, a LOAS exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob a vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade (PNAS, 2004, p.32).

Com isso, a Política Pública de Assistência Social estabelece sua especificidade no campo das políticas sociais, no qual se configura responsabilidades de Estado a serem garantidas aos cidadãos brasileiros.

Corroborando com os argumentos expostos, afirma-se que ao longo dos últimos anos, está em curso um conjunto de ações do Estado brasileiro na área da proteção social, visando minimizar esse déficit histórico. Dentre as inovações constitucionais do novo sistema de proteção social estão: a centralidade da responsabilidade do Estado na regulação, normatização, proposição e

³Segurança de sobrevivência ou (de rendimento e de autonomia) é a: garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. (PNAS, 2004).

⁴ Segurança de acolhida opera com a provisão de necessidades humanas como o direito à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade (PNAS, 2004).

⁵Segurança de convívio ou convívio familiar refere-se a não aceitação de situações de reclusão ou de situações de perda das relações (PNAS, 2004).

implementação das políticas públicas no âmbito da proteção social e a proposta de descentralização e participação da sociedade no controle das políticas públicas. Inovações que nos permitem afirmar um “novo tempo” para a política de:

Assistência Social como campo de efetivação de direitos emerge como política estratégica, não contributiva, voltada para o enfrentamento da pobreza e para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social de atenções em emergências e distribuição de auxílios financeiros” (YAZBEK, 2012, p.304-305).

Considerado um avanço para a assistência social, que anteriormente era uma política posta como assistencialismo ou benesse, permite se afirmar no campo de política social. Sendo assim como política de Estado passa a assegurar a defesa e a atenção das populações mais empobrecidas da sociedade. Ou seja, inicia-se aí um processo de tornar a assistência social como política pública e direito do que delas necessitam. Vejamos isso de forma ilustrada:

CRONOLOGIA	ACONTECIMENTOS
1988	Promulgação da Constituição Federal.
1993	Lei Orgânica de Assistência Social (Alterada pela Lei 12.435/2011 insere o SUAS na LOAS, pela Lei 12.470/2011 que altera a LOAS no que se refere à relação do BPC com a situação de trabalho e pela Lei 12.101/2009 CEBAS).
2004	Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).
2005	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS/2005).
2009	Tipificação dos Serviços Socioassistenciais; Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) -RESOLUÇÃO CIT Nº 7, DE 10 DE SETEMBRO DE 2009.
2012	Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012 (novo Decreto do FNAS).
2012	Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS/2012)

Quadro 4: Normativas e Legislações que estabelecem as atribuições específicas da Política de Assistência Social no Brasil e Marcos Constitutivos do SUAS.

Fonte: BRASÍLIA, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

Depreende-se do quadro acima o adensamento de normas e leis que buscam consolidar a Política de Assistência Social como um direito social constitucional. A assistência social como direito universalizante iniciado com a Constituição de 1988 e

que continua até hoje, busca esforços em superar as antigas características da cultura do favor e da tutela e a ideia de caridade que acompanharam historicamente essa política socioassistencial. Sua efetivação como uma política de Estado, inscrita no âmbito jurídico legal, foi um avanço significativo na consolidação da democracia e do acesso aos direitos em nossa sociedade.

Desta feita, imbuída de aspecto civilizatório presente na consagração dos direitos sociais, exigindo assim a que as provisões assistenciais sejam pensadas prioritariamente no âmbito de garantias de cidadania sob a responsabilidade do Estado, essa política apresenta e inova um novo desenho institucional, pois visa afirmar seu caráter como direito não contributivo, ao afirmar a necessária integração entre o econômico e o social, da centralidade do Estado e com a participação da população na universalização e garantia de direitos e acessos a serviços sociais. Também na inovação do controle social, na formulação, gestão e execução das políticas assistenciais, marcando assim o debate ampliado e da deliberação pública, da cidadania e da democracia. (COUTO, YASBEK, RAICHELLIS, 2012).

Ademais, no Brasil a assistência social, como política pública, tem seu fundamento constitucional como parte integrante de Seguridade Social, tendo por objetivo garantir a proteção social à família, à infância, à adolescência, à velhice; amparo a crianças e adolescentes carentes; à promoção da integração ao mercado de trabalho e à reabilitação e promoção de integração à comunidade para as pessoas com deficiência e o pagamento de benefícios aos idosos e as pessoas com deficiência.

Além disso, essa política tem centralidade na matricialidade familiar, que entende:

- o papel da família e de suas potencialidades
- o papel do Estado no apoio à família em situação de vulnerabilidade e risco social;
- De que a família é espaço de cuidado e proteção, mas também é o espaço de conflito e até mesmo violações (PNAS, 2004, p.16)

Destaca-se que a abordagem com centralidade na família requer atenção e postura críticas com vistas a ter como entendimento que

O reforço da abordagem familiar no contexto das políticas sociais, tendência que se observa não apenas na assistência social, requer, portanto, cuidados redobrados para que não se produzam regressões conservadoras

no trato com as famílias, nem se ampliem ainda mais as pressões sobre as inúmeras responsabilizações que devem assumir, especialmente no caso das famílias pobres YASBEK, 2010 apud CAPACITA SUAS, 2008, V.1, p.59)

Por fim, será dentro dessa perspectiva no âmbito dos direitos, a partir da Constituição de 1988, que a Política Nacional de Assistência Social-PNAS passa a integrar o Sistema de Seguridade Social, como política pública não contributiva, pautada pela universalidade da cobertura e do atendimento, juntamente com a saúde (não contributiva) e a previdência social (contributiva). Isso significa que a Assistência Social hoje é um dever do Estado e um direito de “quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social”. (Art.203).

1.2 Sistema Único de Assistência Social – SUAS

Os avanços, ou melhor, a mudança de paradigma no terreno da assistência social é um marco em uma sociedade como a brasileira que não possui uma cultura de direitos como produto de reivindicações em sintonia direta com o conceito de luta de classes, pois se entende a concepção de cidadania como um exercício o que requer a “politização do espaço de cidadania” (CORTIZA; OLIVEIRA, 2004, p.89). Assim, no tocante a esse espaço coloca-se em relevo a IV Conferencia Nacional de Assistência Social, deliberou sobre a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que representa a consolidação dessa estrutura descentralizada, participativa e democrática e a constituição de rede socioassistencial em que a relacione com as demais políticas públicas setoriais. Para cumprir e seguir os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS estabelece padrões de serviços que ser difundidos e assimilados progressivamente, nas ações de Assistência Social.

Sendo assim, em 2005, é instituído o Sistema Único de Assistência Social, que teve suas bases de implantação consolidadas, por meio da sua Norma Operacional Básica- NOB, no qual é um sistema descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

O Sistema Único da Assistência Social-SUAS constitui-se na regularização e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais, baseadas nas

orientações da Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004, cujos serviços, programas e benefícios têm como objetivo atender às famílias, seus membros e indivíduos, estando as suas ações focadas no desenvolvimento das potencialidades de cada um e fortalecimento dos vínculos familiares. Ou seja, conforme NOB/SUAS (2005):

é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social-PNAS, envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Sendo assim consolidada o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social.

Nesta concepção o SUAS é a organização de uma rede de serviços, ações e benefícios de diferentes complexidades que se reorganizam por dois níveis de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Engloba também a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. (NOB/SUAS, 2005)

NÍVEIS DE COMPLEXIDADE	O QUE SIGNIFICA?	QUAIS OS EQUIPAMENTOS?	SERVIÇOS CONTINUADOS
Proteção Social Básica	Proteção Social de caráter preventivo. Oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, dentre eles a violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc.	Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Unidades Referenciadas ao CRAS (Ex: Centros de Convivência)	1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
Proteção Social Especial de	Proteção Social Especial		1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado

Média Complexidade	tem caráter protetivo. Oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.	Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS Unidades Referenciadas ao CREAS (Ex: Centro Dia de Referência para Pessoa Com Deficiência) Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP Unidades de Acolhimento	a Famílias Indivíduos – PAEFI; 2. Serviço Especializado de Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Oferta atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.		1. Serviço de Acolhimento Institucional; 2. Serviço de Acolhimento em República; 3. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 4. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Quadro 5: Níveis de complexidade do SUAS: seus objetivos e serviços;

Fonte: Brasília, Ministério de Desenvolvimentos Social e Combate à Fome, 2013.

O quadro acima revela a forma de organização da política de assistência social nos territórios. Sobre essa questão é salutar dar destaque:

No caso da assistência social, as questões que envolvem as condições, relações e gestão do trabalho ganham maior complexidade quando se considera que grande parte dos serviços, programas e projetos é prestada por entidades privadas que integram a rede socioassistencial os territórios de abrangência do CRAS e CREAS, (YAZBEK, 2010, p.61)

Para tanto, a qualificação dos serviços e da equipe que atua nesses equipamentos, no que tange ao monitoramento e avaliação dessa política, devem ser de forma permanente. Além disso, o SUAS “atribui ao monitoramento e à avaliação um sentido técnico e políticos” (YAZBEK, 2010, p.113). Sendo assim, um dos desafios do SUAS é consolidar um modelo de atenção baseado na: “identificação das necessidades e demandas das famílias, população, considerando o território onde vivem e convivem” (PNAS, 2004, p.37).

Na atualidade o SUAS faz 10 anos, assim vemos sua realidade em números:

SUAS – ALGUNS DADOS	
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
•	7.446 CRAS EM 5.460 MUNICÍPIOS;
•	1.295 EQUIPES VOLANTESEM 1.038 MUNICÍPIOS;
•	108 MUNICÍPIOS COM ACEITE PARA LANCHAS;
•	216 PROJETOS PARA CONSTRUÇÃO DE CRAS;
•	ACESSO AO TRABALHO; 292 MUNICÍPIOS COM ACEITE; 187.494 VAGAS NO PRONATEC; REPASSE DE 63,9 MILHÕES EM 2012.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	
•	2.216 CREAS EM 2.303 MUNICÍPIOS;
•	153 CENTRO POP EM 117 MUNICÍPIOS;
•	19.525 VAGAS DE ACOlhIMENTO PARA POP RUA EM 119 MUNICÍPIOS;
•	228 PROJETOS DE CONSTRUÇÃO DE CREAS;
•	25 PROJETOS DE CONSTRUÇÃO DE CENTRO POP.

Quadro 6: SUAS em dados.

Fonte: BRASÍLIA, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

O quadro acima, demonstra o aumento qualitativo de ações e serviços ofertados nos equipamentos que fazem parte da estrutura do SUAS, é necessário dar qualidade a esses serviços, pois

a despeito dos avanços, persistem ainda questões de caráter histórico e estrutural especificamente, no que diz respeito à relação Estado e sociedade, público e privado com a prevalência de uma cultura pautada em uma lógica conservadora (YAZBEK, 2010, p.130)

Que permeia a atravessar a política de assistência social em nosso país, que necessita ser combatida e revertida para que a política de assistência social possa se materializar como um direito social em tempo de SUAS.

1.3 Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

Como foi dito anteriormente, a política de Assistência Social esta hierarquicamente organizada como proteção social básica e proteção social especial: de media e alta complexidade.

Este estudo privilegia as ações e serviços de proteção social básica cujo objetivo é prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se também à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação – ausência de renda, precário acesso aos serviços públicos -, e ou fragilização de vínculos afetivos relacionais ou

de pertencimento social. É na rede de proteção social básica que são ofertados os serviços, programas e projetos e benefícios às populações, que deverão ser executados de forma direta nos CRAS ou de forma indireta pelas entidades e organizações de assistência social na área de abrangência dos CRAS.

Neste sentido, a PNAS/2004 e a NOB/2012, é perceptível por parte da intervenção pública, um esforço continuado de organização para a efetivação do direito à assistência. Mesmo que a definição dos níveis de proteção incluísse o elenco dos serviços pertinentes a cada um deles, a área necessitava de padronização e de uma regulamentação mínima sobre o escopo desses serviços, quer seja no conteúdo, usuários, objetivos e outros aspectos necessários à sua implementação em todo o território nacional. Certamente, o estabelecimento de bases de padronização nacional dos serviços do SUAS configurou-se como uma das principais deliberações da VI Conferência Nacional de Assistência. (RESOLUÇÃO nº 109, 2009)

Portanto, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, publicada em fins de 2009, apresenta a padronização dos serviços socioassistenciais, organizados por nível de complexidade do SUAS, definindo aspectos fundamentais para orientar sua oferta em todo o território nacional. Assim, cada serviço foi definido quanto a: nomenclatura, descrição, usuários, objetivos, provisões. Desse modo, conforme Resolução nº109 (2009):

a tipificação preenche uma lacuna de regulamentação dos serviços e cria uma identidade para estes, que passarão a ter uma unidade nacional no que se refere à compreensão de seus objetivos, provisões e aquisições dos usuários. Consiste, portanto, em referências fundamentais para gestores e trabalhadores da assistência social no que tange à implementação ou à adequação dos serviços, configurando-se assim em um importante marco para a gestão da política.

Conseqüentemente, a padronização dos serviços direciona para a delimitação de uma rede de serviços socioassistenciais, pois permiti identificar as ações e serviços em conformidade com a política, ainda que sejam realizados por entidades privadas. Ressalta-se que a partir da regulação dos serviços, fica explícito aos cidadãos e às instâncias de controle social o que eles podem exigir do poder público no campo da assistência em qualquer parte do território nacional. Por tudo isso, pode-se afirmar que a tipificação representa um avanço institucional de grande relevância para a consolidação do SUAS e da política de assistência no Brasil.

Desta feita, o quadro abaixo apresenta de forma resumida a tipificação dos serviços relacionados à Proteção Social Básica – PSB, vejamos:

NOME DO SERVIÇO:	DESCRIÇÃO	USUÁRIOS:	TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA - PAIF.	Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.	Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas; Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.	Acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; grupos de famílias; acompanhamento familiar.
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS- SCFV	Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social	Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC; - Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de Adultos em situação de vulnerabilidade em consequência de deficiências.	
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS	O serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.	Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial:	

Quadro 7: Serviços – Proteção Social básica Fonte: BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

Do exposto, em que pesem os bons motivos para comemorar, não se pode deixar de reconhecer os desafios operacionais que se apresentam à implementação da tipificação. A padronização coloca ao poder público a tarefa de organizar e disponibilizar os serviços conforme um padrão mínimo instituído e que este seja observado tanto pelas unidades públicas estatais quanto pelas entidades beneficentes de assistência social que compõem o sistema.

Por fim, destaca-se que a proteção básica prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência socialização de famílias e seus indivíduos, segundo a identificação da situação apresentada. No nível de Proteção Social Básica, estão os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF; de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV; e de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais nas unidades públicas estatais do município de Manaus, nas zonas leste e norte, advindos ou não de preconceito e ou de acessibilidade.

CAPÍTULO II

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS COM REFERENCIA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social. (Art.39. Estatuto da Pessoa com Deficiência, 2015).

Sendo responsável pela gestão e operacionalização da Política de Assistência Social no âmbito municipal a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos/SEMMASDH, vinculada à Prefeitura Municipal de Manaus, tem como objetivo primordial atender cidadãos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, p. 8), a "assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais".

A Política Nacional de Assistência Social/ PNAS (2004) organiza-se a partir de dois modelos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica, foco de discussão nesta dissertação, tem como objetivos prevenir situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Desta forma, a assistência social à pessoa com deficiência, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

2.1 Pessoa com Deficiência: de quem falamos?

Inicia-se o presente tópico afirmando que

os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à proteção social e ao exercício desse direito sem discriminação baseada na deficiência, e tomarão as medidas apropriadas para salvaguardar e promover a realização desse direito, tais como: Assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza. (CDPD, artigo 28)

Com base na assertiva que revela-nos acerca dos direitos das pessoas com deficiências, argumenta-se que muito foi percorrido para que esses sujeitos tivessem sua cidadania reconhecida, pois a história da humanidade é permeada pela imagem de que muitos deficientes carregavam a deformação no corpo e na mente, imagem essa que remetia a imperfeição humana, pesada demais para aceitar no outro. De acordo com Gugel (2007), há relatos de pais que abandonavam as crianças, que nasciam com deformidades, em cestos ou em lugares sagrados. Os que sobreviviam eram relegados a sua própria sorte de serem explorados ou como atrações em circos. Nascer com deficiência era considerado uma castigo de Deus, eram vistos como bruxos ou feiticeiros e que precisavam ser castigados para se purificar.

Há relatos que no Brasil abandonavam-se crianças com deficiência em lugares atrativos aos animais que muitas vezes os mutilavam ou até mesmo os matavam. (JANNUZZI, 2004). Com isso, a fim de minimizar esse abandono, a sua própria sorte, das crianças, não só com deficiência, que estavam fadadas a esse fim, foi criado em 1726 a chamada “roda dos expostos” onde essas crianças eram colocadas e seriam recolhidas pelas religiosas e permaneceriam sob a tutela das mesmas que supriam suas necessidades e os cuidados que precisassem.

Sendo assim, ao colocar o homem como “imagem e semelhança de Deus”, a própria religião, remete à condição humana ao indivíduo, o ser perfeito, ou seja, a perfeição física e mental. E, não sendo “parecido com Deus” os imperfeitos ou portadores de deficiência ficavam à margem da condição humana, e sendo atribuída a culpabilidade por sua própria deficiência. Essa tônica foi uma constante cultural no decorrer da história da pessoa com deficiência. (MAZZOTTA, 2005).

No século XX, os indivíduos com deficiências começaram a ser considerados cidadãos/parte constitutiva na sociedade com seus direitos e deveres; porem, ainda

numa perspectiva assistencial. A partir do surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da início aos primeiros movimentos organizados por familiares desse segmento. Esses movimentos eram norteados pelas críticas à discriminação.

É imperativo ressaltar que em todos os momentos do histórico da humanidade, segundo Sasaki (2002), as pessoas com deficiências sofreram e foi alvo de exclusão, de acordo com os diferentes contextos da sociedade. Tais comportamentos humanismo sofreram mudanças a partir da segunda metade do século XX, com as transformações societárias, as descobertas na área da ciência e tecnologia e as mudanças culturais e econômicas ocorridas, dando início ao paradigma de inclusão. Por inclusão social, entende-se

o processo mediante o qual os sistemas gerais da sociedade, tais como o meio físico, a habitação e o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e trabalho, e a vida cultural e social, incluídas as instalações esportivas e de recreação, são feitos acessíveis para todos. Isto inclui a remoção de barreiras que impedem a plena participação das pessoas deficientes em todas estas áreas, permitindo-lhes assim alcançar uma qualidade de vida igual à de outras pessoas. (SASSAKI, 2005, p. 39)

De acordo com a assertiva acima, a eliminação de barreiras devem ser processo contínuo e paralelamente ao esforço da sociedade se disponibilizam no sentido de acolher todas as pessoas, independente de suas diferenças individuais e de suas origens na diversidade humana.

A inclusão da pessoa com deficiência, conforme Gugel (2005) vem sendo suscitada nos diversos espaços de discussões, debates, fóruns pelo segmento, que foi durante muito tempo ignorado pela sociedade e pelo Estado, pois não proporcionavam políticas sociais de direito, tampouco, o acesso a elas.

Conforme a autora, pensar em inclusão social da pessoa com deficiência na sua efetividade significa torná-las participantes da vida política, econômica e social, assegurando o respeito aos seus direitos no âmbito da Sociedade, do Estado e Poder público, ou seja, os chamados direitos humanos e de cidadania.

Segundo Bussinger (1997), os conteúdos dos chamados direitos humanos não poderia ficar constricto à concepção que impulsionou a revolução política liberal. Os direitos da pessoa humana devem estar pautados com seu tempo, espaço, dinâmica cultural, e devem remeter ao homem concreto, histórica e socialmente determinado por sua origem de classe, e dentre outras por sua condição e meio social.

Percebe-se que desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 a Organização das Nações Unidas - ONU vem aprimorando o processo de construção dos Direitos Humanos, por meio de tratados internacionais, o qual se universaliza a partir da primeira metade do século XX, no intuito de fazer frente aos desmandos abusivos cometidos no período das Guerras Mundiais e que permanecem até os nossos dias. Há de se considerar que não é por outra razão que o Artigo 1º enunciado daquela Declaração Universal diz respeito que “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidades e direitos (...)”. Porém, realizar esse preceito em nossa sociedade não é algo mecânico e de fácil concretização.

Como citado, os direitos humanos estão em processo de construção constante e dinâmico, já que vivemos numa sociedade capitalista econômica e politicamente globalizado, que exige sua efetivação e aprimoramento. (LAURELL, 1995).

Neste sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência surge no bojo desse processo construtivo dos direitos humanos, os quais foram sistematizados, nos anos de 1966, a partir do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, os quais irão elencar os direitos individuais e básicos e os direitos sociais.

Originária do latim *deficiens*, a palavra “deficiente”, significa insuficiente, insatisfatório, medíocre. Maranhão (2005), diz-se da pessoa que tem diminuídas as faculdades físicas ou intelectuais.

Este sentido, entre os anos de 1960 e 1980 usava-se a expressão “os deficientes” e “os excepcionais”, entretanto será necessário elucidar uma das discussões mais frequentes em grupos de inclusão social da terminologia correta a ser utilizada para denominar a pessoa com deficiência. A expressão “portador de deficiência” tem sido substituída por “pessoas com deficiência” o movimento pelos direitos do segmento argumenta que as pessoas não portam uma deficiência como portamos um objeto qualquer quanto à palavra “deficiente” esta tem a desvantagem de tomar a parte pelo todo implicando assim que a pessoa inteira é deficiente. (SASSAKI, 2002)

Na perspectiva de definição o Decreto nº 3.298/99 que regulamenta sobre a Lei 7853/89 que dispõe sobre a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência considera

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como **CIF** tem como objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde.

A CIF define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde tais como educação e trabalho:

- **Funcionalidade** é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar,
- **Incapacidade** é um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação.
- **Deficiências** são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda. As deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente.

Observa-se que a alteração de conceito, objetiva retirar da pessoa a deficiência e a remete para meio social dinâmico, assim como as obrigações do Estado para com elas, contudo é válido afirmar que Convenção ao cuidar dos direitos civis e políticos, econômicos, sociais e culturais dos cidadãos com deficiência, supera as expectativas. (MAIOR, 2008)

Será numa concepção ampliada acerca da deficiência que em 2006, a ser promulgada pela ONU, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, vem consolidar e ratificar a nova visão e paradigma da deficiência como uma questão de Direitos Humanos, visto que o artigo 1º dessa Convenção expressa que

Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.

Os movimentos sociais da área da pessoa com deficiência, reivindicadores de direitos, foram marcados pela luta constante e pela intransigente promoção e defesa dos direitos. As pessoas com deficiência escreveram no Brasil e na Organização das Nações Unidas - ONU a sua história, em sua trajetória com avanços e conquistas

que significam, em sua plena tradução, na equiparação de oportunidades e redução das desigualdades.

Segundo Mazzota (1996) a partir da metade do século XX, foi possível à identificação nas políticas sociais, a conquista e o reconhecimento de alguns direitos sociais, por meio de medidas isoladas e implementadas por indivíduos ou grupos, o que demonstra que se amplia cidadania por meio da organização e mobilização social.

A inclusão social das pessoas com deficiência apresenta nas normas gerais, a garantia do exercício dos direitos e da efetiva inserção social das pessoas com deficiência, assim como os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidades, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana e outros, indicados na Constituição Federal de 1988 no qual originou a Lei 7.953 de 1989, que dispõe dentre outros o apoio e a integração social da pessoa com deficiência, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 3.298 de 1999, que define os critérios que estipulam quais são as pessoas com deficiência e qual a nomenclatura adotada depois que o Brasil ratificou a Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência da Organização das nações Unidas/ONU.

Em se tratando da realidade brasileira ainda faltava colocar em prática as discussões internacionais sobre o tema deficiência, pois o enfoque dado para este contexto assistencial era a de que a institucionalização onerava o sistema que, por sua vez, tinha o interesse no discurso da autonomia e da produtividade. Este também deveria atender os direitos humanos, principalmente os da minoria.

Feito isto, o Brasil, país membro da ONU, encontra-se dentro do um terço que dispõe de legislação para as pessoas com deficiência, portanto, significa dizer que, a Convenção deveria trazer resultados rápidos aos países que ratificaram, modificando de forma expressiva a dinâmica da vida social de milhões de pessoas que, até então, sequer podiam recorrer às instituições de seus países.

De acordo com Maior (2008) a comparação com o marco legal brasileiro e as obrigações gerais dos Estados signatários da nova Convenção tanto manifesta a qualidade do conjunto de normas legais com que trabalhamos, como enfatizam em quais pontos a Convenção atualiza os direitos e mostra sua importância como novo parâmetro internacional no âmbito dos direitos humanos.

Ademais, a legislação brasileira para a pessoa com deficiência apresenta práticas de ações afirmativas, medidas entendida com direito à diferença, pois sabe-se que

O Brasil é um país marcado por desigualdades sociais, econômicas, regionais, etária, educacionais. Transversalmente a estas, permeando e potencializando os seus mecanismos de exclusão, estão às desigualdades de gênero e raça. A pregnância do legado cultural escravocrata e patriarcal é, ainda, de tal forma profunda, que persistentemente, homens, mulheres, brancos e negros continuam ser tratados desigualmente. Um e outro grupo têm oportunidades desiguais e acesso assimétrico aos serviços públicos, aos postos de trabalho, às instâncias de poder e decisão e às riquezas de nosso país (BRASIL, IPEA, 2008, p.13).

A assertiva demonstra a necessidade de ações afirmativas em nosso país. Prosseguindo, no que se refere a medidas de política social para pessoas com deficiência têm-se o Benefício de Prestação Continuada – BPC, destinadas a pessoa idosa e com deficiência, garantindo um salário mínimo para beneficiários que não possam suprir suas necessidades primárias e nem seus familiares, e o sistema de Cotas no mundo do trabalho. Podem-se elencar outras conquistas como a legislação de acessibilidade, e a oferta de órteses e próteses no Sistema Único de Saúde - SUS e a implantação da Educação Inclusiva.

Entrementes, vale ressaltar que os indicadores, a partir do índice desenvolvimento humano/IDH, e de qualidade de vida das pessoas com deficiência encontram-se abaixo dos da população em geral. (MTE, 2007)

Neste sentido, a dedicação conferida à discussão da temática no campo dos direitos da pessoa com deficiência, na mais ampla definição de deficiência, visa colocar em relevo, sobretudo na efetiva oferta e viabilização dos serviços de proteção social básica nas unidades públicas estatais de assistência social do município de Manaus, não somente da oferta dos serviços, mas dos programas, projetos, na promoção a cidadania, identificando os possíveis entraves e as possibilidades em relação à efetivação do acesso aos direitos.

2.2 Falando sobre Manaus e população de pessoa com deficiência na concepção da assistência social

Manaus, cidade que se assenta a sombra da Grande Hileia Amazônica cuja cadência e sonoridade acompanha a magnitude do Rio Negro e que é “atualmente a metrópole da Amazônia Ocidental, já foi endeusada em tempos pretéritos como a

Paris dos Trópicos. Mas, naquela época, o seu traçado urbano e a vida cotidiana já eram socialmente desiguais. (SCHERER, 2009, p.129), constitui-se em uma capital face ao desenvolvimento do capital apresenta avanços e desafios de cariz histórico.

A partir da implantação do Polo Industrial de Manaus/PIM a cidade torna-se o principal centro financeiro e econômico da Região Norte, sendo a maior cidade desta região (SILVA apud SOUZA, 2010). Possui uma área de 11.458,5 Km² de acordo com o IBGE (2010), sua população corresponde à metade da população do Estado do Amazonas, indicando a elevação de sua posição na rede de cidades brasileiras para a de cidade-estado. Para Bentes (2005, p.35) “outros fatores contribuíram para Manaus ser considerada uma cidade-estado: a super concentração de indústrias na capital amazonense, acima de 90% e demais atividades econômicas”.

Sendo assim, Manaus emerge nesse contexto como atrativo para migração, tanto interna como externa à região, como também internacional, pois com a efetiva expansão do comércio vislumbrava-se aí possibilidades de geração de emprego e oportunidades de geração de renda para as pessoas que buscavam no centro urbano melhorias das condições de vida. (BENTES, 2005).

Manaus, hoje, é a capital da Zona Franca e como não poderia deixar de ser a realidade manauense não diferem de outras realidades das demais cidades brasileiras.

É nesse contexto de industrialização com a instalação do polo industrial teve um crescimento demográfico e populacional simbólico, pois entre os anos de 1960 a 1970 o aumento da população foi de 40% e nas décadas de 1970 a 1980 houve um aumento de 94% da população.

Atualmente de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010) estima-se que a cidade de Manaus tem 2.020.301 habitantes. A capital mantém a posição de 7º município mais populoso do País. Conforme a pesquisa, o Amazonas tem população de 3.873.743, crescimento de 1,7%. Ainda de acordo com o IBGE, a última estimativa referente a 2013, apontava que a capital do Amazonas tinha 1.982.179 habitantes, ou seja, um aumento de 1,9%, os dados divulgados pelo Instituto no Amazonas, Manaus teve um acréscimo de 38.122 pessoas. Em um ano, o Estado do Amazonas incrementou 65.820 pessoas residentes.

É nesse universo no qual retrata algumas especificidades da cidade assim como o seu contingente populacional ora apresentado, por órgão competente, que se encontra, por vezes aliados ou até mesmo esquecidos, as pessoas com deficiência.

O Brasil tem 45,6 milhões de pessoas com deficiência de acordo com os dados do IBGE para o Censo 2010. Cerca de 190 milhões de brasileiros, aqueles com pelo menos com algum tipo de deficiência, sejam visual, auditiva, motora ou intelectual, somam 23,9%. A figura a seguir dispõe por regiões sobre tipos de deficiência no país.

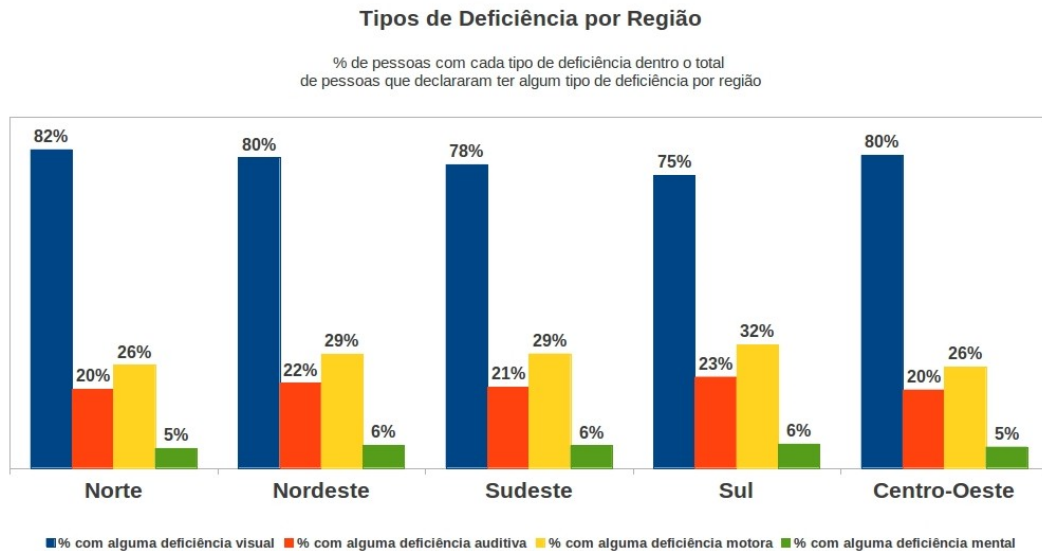


Gráfico 1: Tipos de deficiência
Fonte: IBGE, 2010

No Amazonas esse quantitativo somam 790.647 pessoas com deficiência, assim ocupando o 16º lugar no ranking nacional, estando abaixo de Estados da Região Norte como Amapá (12º) e Pará (13º), com 23,7% e 23,6%, respectivamente. Nos últimos dez anos, o número de pessoas com deficiência no Amazonas cresceu 96,8% e, atualmente, atinge 23,2% da população, e em 2010, o Estado já contava com 790.647 pessoas com deficiência contra 401.649, em 2000. (IBGE, 2010).



Gráfico 2: percentual da população com deficiência na região norte
Fonte: IBGE, 2010

Ainda sobre o Censo 2010, dos deficientes identificados, no Amazonas, 651.262 são visuais, 209.932 motores, 154.190 auditivos e sofrem de deficiência 38.671 mental/ intelectual. Levando em consideração o tipo de deficiência alegada, a visual (118%) com 298,6 casos em 2000 foi a que mais cresceu, no Estado, na última década, seguida pela motora (93%) e auditiva (91%), com 108,6 e 80,5 casos em 2000, respectivamente, conforme figura abaixo que sobre os tipos de deficiência.

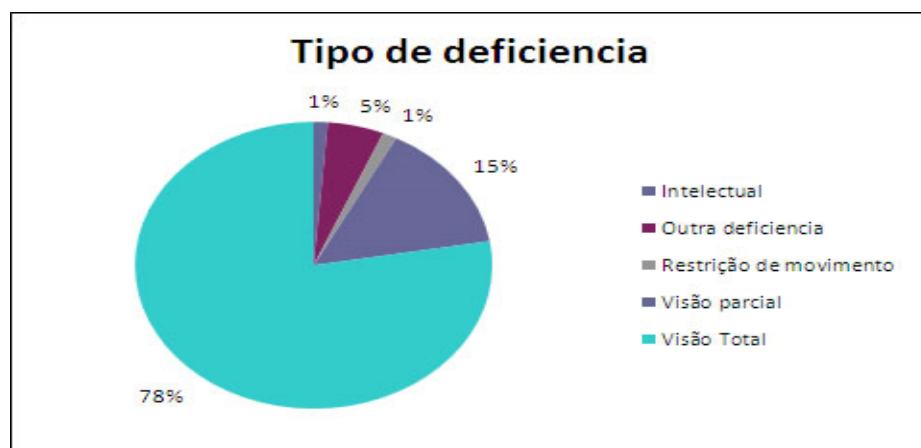


Gráfico 3: tipos de deficiência.
Fonte: IBGE, 2010.

E em Manaus essa população somam cerca de 461.414 (25,6%) pessoas com algum tipo de deficiência e nos últimos dez anos o índice de deficientes, na capital, cresceu 173%, com 168,5 mil deficientes em 2000.

No que tange aos demais tipos de deficiência, a capital amazonense é a sétima colocada com o maior número de deficientes auditivos do Estado, 87.429 (4,8%) e a 29ª em deficiência motora, 107.945 (5,9%). No ranking entre os municípios amazonenses, Manaus é a quinta colocada com 461.414 (25,6%) pessoas com algum tipo de deficiência, estando atrás de Silves (26,8%), Tapauá (25,9%), Lábrea (25,8%) e Itapiranga (25,7%). O Censo 2010 revela ainda que, Manaus é o terceiro município com a maior taxa de deficientes visuais, 21,4% (386.603), perdendo apenas para Itapiranga (21,7%) e Silves (21,5%).

Com base nesses dados é possível ter um panorama da dimensão do quantitativo de pessoa com deficiência nos três entes federativos para fins de consolidação e acesso a proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social-SUAS a luz do que preconiza a Política Nacional de Assistência Social-PNAS.

2.3 Estrutura da Assistência Social em Manaus.

Explicita-se que a área urbana do município de Manaus, tem uma população estimada de 2.020.301 habitantes e desses 461.414 são pessoas com algum tipo de deficiência, de acordo com o levantamento do IBGE (2010), o que justifica desvelar de que forma estão sendo efetivados os programas e serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS para esse segmento na atualidade.

Desta forma, o significativo número de pessoa com deficiência no país, apresentados nas estatísticas e das legislações, leva-nos a refletir acerca da estruturação da proteção social básica às pessoas com deficiência, foco deste trabalho, que são atendidas nos Centros de Referência da Assistência Social/CRAS na cidade de Manaus em consonância com a Política Nacional de Assistência Social/2004.

Para tanto, a partir dessa dinâmica populacional, de acordo com a Norma Operacional Básica-NOB/SUAS (2005), Manaus encontra-se habilitado no nível de gestão plena. Ou seja, neste nível o município tem a gestão total das ações da Assistência Social, sejam estas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, mediante o repasse fundo a fundo ao município, ou que chegam diretamente aos usuários, ou, ainda, em razão da Certificação ou isenção de tributos às Entidades Beneficentes de Assistência Social-CEAS.

Nessa concepção a NOB/SUAS (2005, p.101) atribui

O gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial em seu município, deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger situações de violação de direitos ocorridas em seu município. Por isso, deve se responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada-BPC e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território; que potencializem a função protetiva das famílias e a autoorganização e conquista de autonomia de seus usuários.

Isso significa que o cumprimento desses pressupostos exigirá que o gestor preencha requisitos, assuma responsabilidades e receba incentivos, portanto, dentre alguns requisitos da gestão plena podemos elencar “estruturar os CRAS, de acordo com o porte do município em área de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado” (NOB/SUAS, 2005, p.102). No caso Manaus/Metrópole são no mínimo 08 (oito) CRAS, cada um com para até 5.000 famílias referenciadas.

Para que se cumpram todos os requisitos pressupostos na operacionalização total das ações de assistência social no município é coordenada pela Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Direitos Humanos/SEMMASDH. De acordo com Cavalcante (2012, p. 75) “observa-se que, a própria nomenclatura do nome do órgão sugere um composto entre assistência social e direitos humanos”.

Neste sentido, o CRAS é o principal equipamento de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do SUAS. Constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios, materializando a política de assistência social, conforme preconizado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. É o local que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias a esses direitos e à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial. (ORIENTAÇÕES TÉCNICA DO CRAS, 2009)

Desempenhando o papel central no território onde se localiza ao constituir a principal estrutura física local, cujo espaço físico deve ser compatível com o trabalho social com famílias que vivem no seu território de abrangência e conta com uma equipe profissional de referência.

Nesta concepção, conforme Orientação Técnica do CRAS (2009, p.33)

O CRAS presta serviços continuados de Proteção Social Básica de Assistência Social para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, por meio do PAIF tais como: acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência ou por ações socioassistenciais, encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária; A existência do CRAS está estritamente vinculada ao funcionamento do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, ou seja, à implementação do PAIF, cofinanciado ou não pelo Governo Federal, que constitui condição essencial e indispensável para o funcionamento do CRAS.

Assim entendendo que a proteção social básica, conforme PNAS e a NOBSUAS (2005) destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação, seja pela ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social quer discriminações etárias, étnicas, de gênero ou deficiências; assim como previne situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Neste sentido, face da necessidade de compreender a efetivação da Política Nacional de Assistência Social-PNAS/Sistema Único de Assistência Social/SUAS, dos serviços e do acompanhamento da equipe técnica em relação à pessoa com deficiência com vistas a favorecer o processo de inclusão, protagonismo social, emancipação e autonomia é vital que se desvele como se dá o acesso, os serviços e a estrutura do que é oferecido à pessoa com deficiência.

É imperativo nos moldes deste trabalho, desvelar a estruturação da Política Nacional de Assistência Social/PNAS em Manaus, na provisão da proteção social básica, a partir do Serviço de Atendimento Integral a Família/PAIF que referencia os Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio/SPBD para pessoa com deficiência, com destaque para este último que tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários, visando também à garantia de direitos a igualdade de oportunidades e o desenvolvimento da autonomia desses sujeitos, a partir de suas necessidades, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento, pois conforme PNAS (2004) “a Assistência Social como

política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção”.

Na concepção de Sposati (1997. p 83) cabe à assistência social:

como política de proteção social, portanto com um campo de provisão próprio, ela gera uma rede de apoios ou segurança ao cidadão, não só em termos de transferência de recursos ou benefícios, mas na garantia de serviços continuados, o que permite planejamento, gestão, avaliação, constituindo-se um avanço, pois aquilo que é “descontínuo” não gera direitos.

Neste sentido, os serviços de proteção social básica devem promover o acesso de pessoas com deficiência à rede socioassistenciais, a educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário-PDU, a partir prontuário SUAS, como instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas de superação de vulnerabilidade e potencialidades da pessoa com deficiência, especificamente no serviço de proteção social básica no domicílio, a serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. (TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009)

De acordo com NOB-SUAS (2005, p.148)

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade.

A Rede Socioassistencial em nosso município é formada por unidades estatais como o Centro de Referência de Assistência Social/CRAS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS e por entidades socioassistenciais, devidamente inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social/CMAS.

Ressalta-se também para a efetivação desses direitos, o papel dos trabalhadores, que constituem a principal tecnologia da política de assistência social, que compõem a equipe de referência principalmente a gestão frente ao desafio no atendimento especializado ao segmento, traçando a partir das análises reflexiva a efetiva viabilização dos serviços de proteção social básica.

A equipe de referência do CRAS é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, organização dos serviços ofertados no CRAS e pela oferta do PAIF. Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS (ORIENTAÇÕES TÉCNICA DO CRAS, 2009, p.61)

Como foi dito anteriormente, da alteração da terminologia correta para designar a pessoa com deficiência, a PNAS tem o objetivo de assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, assim como aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar além do pleno exercício dos seus direitos básicos, e outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico, bem como no acesso, ingresso e a permanência em todos os serviços oferecidos à comunidade, na integração e articulação das ações e órgãos e das entidades públicas e privadas nas demais políticas setoriais ora mencionadas, dentre outras, visando à prevenção das deficiências à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social, preconizados e em suas diretrizes.

Ademais, no processo de emancipação, autonomia aos usuários do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, no comprometimento na viabilização da oferta dos serviços de proteção social básica nos CRAS do município de Manaus, as pessoas em situação de vulnerabilidade social advindo ou não de preconceito e ou de acessibilidade.

Desta forma, a dedicação conferida à discussão da temática no campo dos direitos da pessoa com deficiência, na mais ampla definição de deficiência, visa colocar em relevo, sobretudo na efetiva oferta e viabilização dos serviços de proteção social básica nas unidades públicas estatais de assistência social do município de Manaus, não somente da oferta dos serviços, mas dos programas, projetos, na promoção a cidadania, identificando os possíveis entraves e as possibilidades em relação à efetivação do acesso aos direitos.

CAPÍTULO III

A EFETIVAÇÃO DOS PROGRAMAS E SERVIÇOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A VISÃO DA EQUIPE TÉCNICA REFERENCIADA.

A equipe de referência do CRAS é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, organização dos serviços ofertados no CRAS e pela oferta do PAIF. Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS. (Orientações Técnica do CRAS, 2009).

3.1 A investigação e o traçado metodológico

Inicia-se este capítulo apresentando a delimitação do universo da pesquisa, sujeitos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados e o modo de coleta de dados para o estudo, descrever as condições de realização e o seu desenvolvimento sob o prisma que:

O processo do conhecimento exige muita perseverança e tenácia de quem o realiza, para que se possa evitar o risco da desistência ou do abandono, a meio caminho, de objetivos prestes a serem alcançados. (LUCKESI, 2003, p. 82).

Segundo Chauí (2011), pesquisar não é apenas procurar a verdade, é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos. Além disso, ao se pesquisar indaga-se, problematiza-se o real com vistas a realizar um exame crítico das questões presentes na realidade investigada.

Nesse mesma linha, a pesquisa é um procedimento que permitiu a descoberta de novos fatos ou dados, relações ou leis, seja em qualquer campo do conhecimento. Segundo Ander-Egg, (1978 p. 28) “é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que irá necessitar de um tratamento científico e se constituirá no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Com isso, foi pensado todo o caminho metodológico a ser percorrido para a construção deste trabalho. Todavia houve inquietações no que se refere à escolha

do objeto da pesquisa, referencias bibliográfica, sujeitos a serem pesquisados, eleger quais os CRAS das áreas administrativas da cidade de Manaus, no intuito de responder aos objetivos propostos neste trabalho, contudo, dirimidas junto a professora orientadora ao longo do processo de elaboração desta pesquisa.

Paulo Freire (1998, p.32) ensina que “pesquisa para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade”. Sendo assim, buscando conhecer a partir da percepção dos sujeitos de pesquisa escolheu-se como instrumento de coleta de dados e informações aplicar um roteiro de entrevista para a pesquisa (APÊNDICE A) contendo questões abertas buscando levantar à percepção dos profissionais em relação aos serviços ofertados as pessoas com deficiência nos CRAS à luz do que preconiza a PNAS/2004/SUAS/2005.

Ratifica-se que este trabalho trata-se de um estudo exploratório a partir da percepção da equipe de profissionais dos CRAS, que visou desvelar a efetivação dos programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos CRAS das zonas leste e norte de Manaus a luz do que preconiza a PNAS/2004 e o SUAS/2005, atendidas nos Centros de Referência da Assistência Social/CRAS na cidade de Manaus.

Para os procedimentos da realização desta pesquisa, foram divididas as seguintes etapas: Definição do universo da pesquisa; Seleção dos Sujeitos; Elaboração dos instrumentais; aplicação dos instrumentais; e Analise e Discussão dos dados.

De acordo com o porte do município na NOB/SUAS (2005), Manaus está no nível de habilitação do SUAS em Gestão Plena, o que significa que todos os serviços socioassistenciais tanto de proteção básica como de proteção social especial de média e alta complexidade estão ou pelo menos deveriam está sendo efetivamente ofertados e com sua composição mínima de profissionais que compõem a equipe de referência do CRAS para prestação de serviços e execução das ações no âmbito do SUAS. Nesse nível de gestão são requisitados quatro profissionais de nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS e quatro de nível médio.

Na cidade de Manaus existe o quantitativo de CRAS demonstrado no Quadro 8:

NÚMERO	CRAS	ENDEREÇO	BAIRRO	ZONA
01	Cidade Nova I	Av. C, Qd. 68 nº 48 – Conjunto Francisca Mendes II	Cidade Nova	NORTE
02	Alfredo Nascimento	Rua 8 nº 13 -	Alfredo Nascimento	NORTE
03	Betânia	Rua São Lázaro, 26	Betânia	SUL
04	Compensa I	Rua da Indústria, 20	Compensa I	OESTE
05	Cachoeirinha	Av. Carvalho Leal, 1151	Cachoeirinha	SUL
06	Alvorada I	Ria Brigadeiro João Camargo, 4	D. Pedro I	CENTRO-OESTE
07	Amazonino Mendes	Rua 4, Qd. 5, nº 83	Amazonino Mendes	NORTE
08	Redenção	Rua Olinda, 1	Redenção	CENTRO-OESTE
09	Compensa II	Rua da Prosperidade, s/nº	Compensa II	OESTE
10	São José III	Rua 4, S/nº	São José III	LESTE
11	Crespo	Rua Magalhães Barata, s/nº - Beco Olaria	Crespo	SUL
12	São José IV	Rua Marginal, s/nº	São José IV	LESTE
13	União	Rua Barreirinha, 18	Bairro da União	CENTRO-SUL
14	Glória	Rua São Bento, s/nº	Glória	OESTE
15	Jorge Teixeira II	Rua Mirititapuga	Jorge Teixeira II	LESTE
16	Terra Nova	Rua Itapemirin, 230	Terra Nova II	NORTE
17	Alvorada III	Rua 13, s/nº	Alvorada III	CENTRO-OESTE
18	Nossa Senhora da Conceição	Rua Águas Marinhas, 142	Nossa Senhora da Conceição	LESTE

Quadro 8: CRAS em Manaus

Fonte: MDS, SAGI, Censo SUAS, 2014.

Quanto à composição da equipe técnica por CRAS, foi disponibilizado pela coordenação da proteção social básica/SEMASDH os seguintes dados:

ZONA	BAIRRO(S)	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE
Sul	Betânia	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (0)
	Cachoeirinha	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01)
	Crespo	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)
Centro-Sul	União	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)
	São Jose III	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (0)
	São Jose IV	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01)

Leste	Jorge Teixeira	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01)
	Nossa Senhora da Conceição	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (0)
Oeste	Compensa I	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01)
	Compensa II	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (0)
	Gloria	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (0)
Centro-oeste	Alvorada I	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)
	Alvorada III	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (0)
	Redenção	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)
Norte	Alfredo Nascimento	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (0)
	Cidade Nova	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)
	Mutirão	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (0)
	Terra Nova	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01)

Quadro 9: quantitativo equipe dos CRAS em Manaus

Fonte: Pesquisa documental, 2015.

Partindo deste panorama optamos como Universo da pesquisa abranger os CRAS da Zona Norte, que se constitui na maior região por número de habitantes da cidade de Manaus, e a Zona Leste que registrou o maior aumento por número de CRAS. A figura a seguir apresenta as zonas geográficas da cidade de Manaus, vejamos:

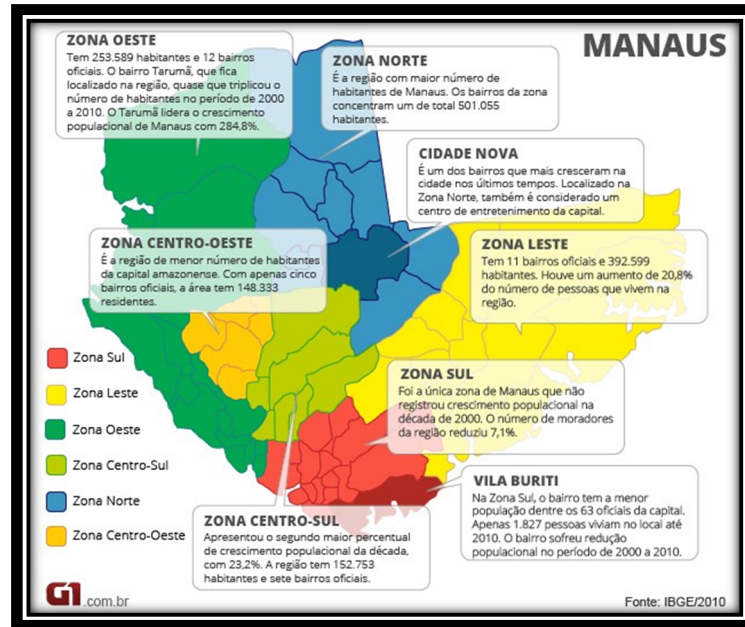


Figura 1: zonas geográficas da cidade de Manaus
Fonte: IBGE, 2010

Ademais, cientes que os serviços ofertados no CRAS devem ser realizados por meio de uma equipe técnica referenciada, o quadro a seguir apresenta o universo da pesquisa:

CRAS	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	AMOSTRA
Cidade Nova I – Zona Norte	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01) Profissional que compõe o SUAS (01)	01 psicólogo
Terra Nova – Zona Norte	Profissional de Serviço Social (03); Profissional de psicologia (01) Profissional que compõe o SUAS (01)	01 assistente social, 01 psicólogo.
São José IV – Zona Leste	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01) Profissional que compõe o SUAS (01)	02 assistentes sociais, 01 psicólogo.
Jorge Teixeira II – Zona Leste	Profissional de Serviço Social (02); Profissional de psicologia (01) Profissional que compõe o SUAS (02)	02 assistentes sociais, 01 psicólogo.

Quadro 10: Sujeitos potenciais da pesquisa
Fonte: Pesquisa documental, 2015.

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa optamos por amostragem não probabilística e intencional, que de acordo com Martins (1994) é aquela em que o grupo de elementos pesquisados é escolhido de acordo com um critério pré-determinado. Sendo assim como critérios de inclusão e exclusão têm-se:

1. **Critérios de Inclusão:** ser profissional de nível superior e atuar a mais de 01 ano na área de assistência social.

2. **Critério de Exclusão:** ser profissional de nível médio e não aceitar participar da pesquisa.

Com base nesses critérios foi realizadas entrevistas com nove (09) sujeitos dentre eles, quatro (04) psicólogos e cinco (05) assistentes sociais, uma vez que estes estavam disponíveis nos CRAS no momento da visita e sem a recusa de participação na pesquisa. Além disso, duas entrevistas foram pré-agendadas e as demais, os sujeitos aceitaram realizar sem agendamento.

Após a coleta de dados constituiu-se o momento da classificação, interpretação e análise das informações coletadas. Assim, os dados foram analisados com base nas categorias centrais dessa pesquisa: Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Serviços Socioassistenciais adensadas no decorrer do processo de investigação.

Convém ressaltar que o estudo é de cunho qualitativo, pois de acordo com Bogdan e Biklen (1994) a abordagem qualitativa requer que os investigadores desenvolvam empatia com os participantes no estudo e que façam esforços concentrados para compreender vários pontos de vista. O objetivo não é lançar o juízo de valor, mas antes, o de compreender o ponto de vista dos sujeitos e determinar como e com que critério eles o julgam. Portanto, a partir de uma abordagem exploratória e qualitativa, foi utilizada como instrumental a entrevista semiestruturada com perguntas abertas.

Ademais, no momento da entrevista foi apresentado o TCLE que foi assinado por todos. Os sujeitos tiveram acesso às questões e a explicação da dinâmica da entrevista que seria gravada e depois transcrita para posterior análise.

Visando, a melhor compreensão, para fins de demonstração nos discursos a serem apresentadas nesta pesquisa, considerando o código de Ética e o Sigilo Profissional, a identificação ficará assim denominado respectivamente nas suas respectivas localizações:

Zona Leste:

- Jorge Teixeira – CRAS 1.
- São José IV – CRAS 2

Zona Norte:

- Cidade Nova – CRAS 3
- Terra Nova – CRAS 4

Posto isso, tem-se da mesma forma para denominar a equipe técnica de referência, assistentes sociais e psicólogos, de acordo com a localização do CRAS de atuação:

- Técnico 1 (T1),
- Técnico 2 (T2),
- Técnico 3 (T3), expandindo quando houver em um dos CRAS mais de três (03) técnicos.

Neste sentido, os questionamentos que nortearam a pesquisa, possibilitou conhecer os serviços e programas ofertados a pessoa com deficiência, no âmbito do SUAS, permitindo também verificar a percepção da equipe técnica de referência do CRAS, das zonas Leste e Norte da cidade de Manaus, em relação a estruturação e vislumbre de um protagonismo social do segmento. Portanto, o delinear deste estudo pauta-se na narrativa dos entrevistados, na sua fiel transcrição, para a análise dos dados coletados.

3.2 A organização dos programas e serviços ofertados as pessoas com deficiência nos CRAS zona leste e norte.

Sendo Manaus uma metrópole, conforme descrito, organização dos serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS, de proteção social básica e especial, deve ser ofertado, de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, ou pelo menos esta sendo ofertado pelo município. É sabido que o município esta em nível de gestão plena e para tanto, deve cumprir a prerrogativa conforme estabelecido na NOB/SUAS(2005) para este nível de gestão.

A Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Direitos Humanos/SEMMASDH é a responsável pela gestão e operacionalização da Política de Assistência Social no âmbito municipal, tendo como objetivo primordial atender cidadãos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, p. 8), a "assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos

mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais".

Portanto, a Política Nacional de Assistência Social organiza-se a partir de dois modelos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, sendo o primeiro modelo foco de análise e discussão desta pesquisa em pauta. (PNAS/2004).

É imperativo reafirmar neste estudo que a Proteção Social Básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e ou ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros, ou, fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2004, p.33)

A assistência social organiza-se pela proteção social básica - PSB, que se distingue pelo oferecimento de programas, serviços, ações e benefícios de caráter preventivo, que visam evitar o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, envidando-se esforços para que não ocorra violação dos direitos de cidadania e se fortaleçam os vínculos familiares e comunitários.

Desta forma, todos os programas, serviços e ações da Proteção Social Básica são oferecidos prioritariamente no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que se localiza geralmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109 de 11/2009, a PSB compreende o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV; e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio – SPBD para pessoas com deficiência e idosas. Neste sentido a sobre serviço entende-se

São atividades continuadas que visam a melhoria de vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os princípios, objetivos e diretrizes da LOAS.

Destaca-se que, no âmbito da PSB, está inserido o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que consiste no pagamento de um salário mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que não tenha condições de prover a própria

subsistência ou de tê-la provida pela família, nos termos do art. 203, inciso V, da Constituição Federal c/c o disposto no art. 20 da Lei 8.742, de 1993. Ainda compõem a PSB os benefícios eventuais, de caráter suplementar e provisório, destinados às famílias e cidadãos na ocorrência de vulnerabilidades temporárias, como morte, nascimento, calamidades públicas.

No que tange a operacionalização dos serviços de PSB, ressalta-se que no município de Manaus os programas, projeto e serviços no âmbito do SUAS que são ou que devem ser ofertados a pessoa com deficiência não é uma ação descontinuada, antes dar-se-à nos conformes preconizado da tipificação.

Sendo assim, nos CRAS das zonas leste e norte procura trabalhar, dentro do que é preconizado nas leis vigentes, na perspectiva de efetivação dos serviços socioassistenciais a pessoa com deficiência. Portanto, tópico posterior, busca-se responder como se dá a efetivação na oferta dos programas e serviços de PSB ao segmento a luz do que preconiza a PNAS/2004 e o SUAS/2005, uma vez que a SEMMASDH é o órgão gestor e executor dessa política, a partir da percepção dos entrevistados.

3.3 A visão dos pesquisados sobre a efetivação dos programas e serviços socioassistenciais as pessoas com deficiência.

O CRAS (2009) é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Esta unidade pública do SUAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no seu território de abrangência. Estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível.

A oferta dos serviços no CRAS deve ser planejada e depende de um bom conhecimento do território e das famílias que nele vivem, suas necessidades, potencialidades, bem como do mapeamento da ocorrência

das situações de risco e de vulnerabilidade social e das ofertas já existentes. (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CRAS, 2009, p. 11).

Sendo o CRAS uma unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, o mesmo efetiva a referência e a contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS.

A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CRAS, 2009, p. 12).

É importante salientar que os trabalhadores constituem uma parcela importante da política de assistência social. Assim, é por intermédio de profissionais qualificados, que serão garantidos os direitos socioassistenciais dos usuários dos CRAS, pois por meio do trabalho social com famílias a ser desenvolvido de forma coletiva pelos profissionais de diferentes áreas que deve convergir para o objetivo comum de apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no CRAS.

Delineado o papel e o significado do trabalho desenvolvido pelos profissionais na viabilização do acesso aos serviços de proteção social básica, no que tange a própria pessoa com deficiência buscou-se analisar como estão estruturados esses serviços a partir da percepção das Equipes de Referências dos CRAS pesquisados das zonas leste e norte de Manaus.

Dessa feita, a partir das entrevistas pode-se inferir que as falas dos Assistentes Sociais e Psicólogo dos diferentes CRAS pesquisado revelam-se por vezes, ora a mesma percepção ou divergem no mesmo campo de investigação no que tange a efetivação dos programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência.

Os profissionais de referência em geral usam termos técnicos-operativos como Acolhida, Grupo, Prontuário da Família, Prontuário SUAS, Visita Domiciliar, Acompanhamento, Encaminhamento, e, ainda, o CadÚnico e o Questionário BPC como instrumentos para conhecer, acompanhar e referenciar as pessoas com deficiência usuários do SUAS, inseridas nos grupos ou não.

Para melhor entendimento da análise dos dados deste estudo, traz-se a concepção, a partir das narrativas dos técnicos de referência, dos serviços e programas, da sua oferta e execução no campo de atuação referenciada.

Neste estudo evidencia-se o cumprimento do disposto na tipificação nacional dos serviços socioassistenciais de proteção social básica, ora na sua plenitude ora parcialmente com percalços a serem vencidos. Portanto, para melhor compreensão do estudo, pudemos definir três indicadores, no que tange a oferta de programas e de serviços socioassistenciais nos CRAS nas zonas leste e norte de Manaus a partir dos depoimentos dos sujeitos entrevistados:

A. **oferta de serviços**, considerando trechos das entrevistas temos:

bom nós temos, o que nós temos que alcançar uma meta com um público alvo que são as pessoas com deficiência, idosos, crianças temos o PAIF que é o principal, depois o Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculo e o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para pessoa com deficiência". (CRAS 1, T3).

Entende-se por serviços socioassistenciais ações continuadas que objetivam a melhoria da qualidade de vida da população, com ações focadas no atendimento das necessidades básicas. (LOAS,1993)

A partir da narrativa do sujeito, no qual cita todos os serviços preconizados da tipificação, infere-se que neste CRAS, há a oferta dos serviços socioassistenciais, com ênfase no alcance de metas para o público prioritário dentre os quais a pessoa com deficiência. Com isso, percebe-se que a qualificação dos serviços socioassistenciais está contemplada, corroborando para a consolidação da Política de Assistência Social.

para as pessoas com deficiência são ofertados os o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo dentre os quais os pessoa com deficiência em vulnerabilidade são perfis prioritário o PAIF e o Serviço de Proteção Básica no Domicílio que é ofertado, mas, ainda não e ofertado como deveria ainda se ele não tem trabalho específico, ele não é executado como deveria ser, mas querendo ou não ele acontece parcialmente ele acontece". (CRAS 2, T1).

Quando inquerido sobre a oferta dos serviços socioassistenciais percebe-se a partir da narrativa da técnica que no CRAS há oferta dos serviços tipificados da proteção social básica, no entanto, o serviço de proteção básica no domicílio é parcialmente executado conforme o disposto na legislação norteadora deste serviço.

Ou seja, infere-se que a oferta deste serviço ainda esta incipiente no que tange a sua operacionalização. Não obstante, com percalços a serem vencidos para a oferta efetiva como preconizado na legislação.

nos CRAS de modo geral tem dois serviços que seria a porta de entrada PAIF e o Serviço de Proteção Básica no Domicílio junto com o Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculo são o três serviços obrigatórios que o CRAS deveria oferecer aos usuários. Neste CRAS temos o PAIF, o serviço de proteção básica no domicílio não é executado na prática. (CRAS 2, T2).

Na narrativa da técnica, cita que os dois primeiros serviços tipificados são ofertados, mas ratificado em sua fala que o terceiro serviço, não menos importante, que deve ser ofertados a pessoa com deficiência, não esta sendo executado, infere-se que no CRAS é imperativo que sejam priorizadas estratégias e ações que possibilitem a efetiva execução da oferta deste serviço, tendo em vista que isto remete a restrita inclusão nos serviços de proteção social básica no âmbito do Suas.

Identificou-se nas narrativas dos técnicos pesquisados dos CRAS das zonas leste e norte de Manaus, que os serviços estão parcialmente executados, com alguns entraves, e que na maioria das vezes incluem pessoa com deficiência, uma vez que além de publico prioritário tem-se uma meta a cumprir. Ou seja, os técnicos informam a partir das suas narrativas que todos os serviços posto no âmbito do SUAS de proteção social básica são ofertados, com inclusão de pessoa com deficiência.

O SCFV ele é ofertado à pessoa com deficiência sim. É um serviço que não destina só a pessoa com deficiência, né é ofertado SCFV por faixa etária a pessoa com deficiência é inseridas dentro desses grupos. No momento nos grupos tanto do grupo de crianças quanto dos adolescentes ou idosos não tem nenhum pessoa com deficiência nesses grupos de SCFV. (CRAS 1, T1).

Conforme narrativa infere-se que há a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo/SCFV, no entanto, a partir das falas percebe-se um quantitativo ínfimo de pessoas com deficiência, considerando o publico referenciado nas zonas eleitas, inseridas nos grupos. Denota-se que o segmento, estão parcialmente alijados neste processo de oferta de serviços de proteção social no âmbito do SUAS, desta forma infere-se que a busca ativa deve ser potencializada,

para além da demanda espontânea, possibilitando que sejam inseridas continuamente nos grupos, conforme narrativa ilustrativa

O serviço de convivência e fortalecimento de vínculo não é ofertado. Ainda não, a gente encontra certa dificuldade para desenvolver como SCFV esse serviço não é ofertado atualmente para a pessoa com deficiência pela dificuldade da demanda para desenvolver com esse publico. (CRAS 3, T1)

Posto isto, infere-se que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo é parcialmente ofertado no CRAS, pois, a partir da narrativa percebe-se que são precípuas estratégias, ações e planejamento junto à gestão para sanar os aspectos que obstaculizam o atendimento e alcance das pessoas com deficiência frente às demandas apresentadas neste CRAS.

Serviço de proteção básica no domicílio é ele é ofertado. Chegamos através do BPC que chegam os questionários para que a gente visitar e faz a atualização cadastral e também por demanda espontânea, pois, a família chega para pedir orientação para o acesso a benefício seja pedindo orientação sobre moradia, saúde ou simplesmente as pessoas querem orientações sobre a saúde do filho ou criança ou solicitando cadeira de rodas (...). (CRAS 4, T1)

De acordo com as falas há oferta do Serviço de Proteção Básica no Domicílio/SPBD onde são feitos as ações para que a pessoa com deficiência por meio do Prontuário SUAS, acesse os serviços de proteção social básica no âmbito do Suas.

de forma parcial e ele tem o objetivo é prestação dos serviços socioassistenciais em domicílio e visando a autonomia desse usuário (...) quando a gente tem a necessidade de articular com a rede a gente encaminha a família quando ela tem condições de ir e acompanhar esse encaminhamento, nós mesmos fazemos a visita institucional para fazer a articulação com a rede dependendo da situação do usuário. (CRAS2, T1).

A concepção da oferta de serviços socioassistenciais, a partir da literatura, é que todos os serviços de proteção social básica devem ser ofertados em sua plenitude e não de forma parcial. Conforme narrativa da técnica percebe-se o entendimento do objetivo do serviço, todavia infere-se que o SPBD é um desafio constante, para os atores que compõem o SUAS, rumo à consolidação de redes uma vez que, as relações no território devem ser potencializadas de forma que viabilize o acesso à pessoa com deficiência conforme preconizado na lei vigente.

B. Oferta de programas, considerando trechos das entrevistas temos:

Quando inquerido sobre oferta de programas percebe-se que há uma tênue fragilidade conceitual quando na narrativa da técnica entrevistada cita serviços como programas, ou seja, infere-se que se faz necessário, não somente o nivelamento conceitual acerca do tema, mas, proposta na esfera municipal da oferta de programas, para além do já posto pelo governo federal, considerando a realidade do município. Com isso, a efetiva compreensão conceitual implica diretamente na organização, oferta e execução sejam dos serviços ou programas que promovam a emancipação e autonomia dos grupos, segmento que estão socialmente determinados, alijado do processo emancipatório aludido na Política Nacional de Assistência Social/PNAS/SUAS. As narrativas são ilustrativas

tem o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo/SFCV, tem o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família/PAIF, basicamente só esses mesmos. (CRAS 2, T2).

Programas, o PAIF, o SCFV eu diria que basicamente é esses, existe o Pronatec, mas, eu diria que dificilmente nós fazemos inserção de pessoa com deficiência, eu não fiz nenhuma, mas se a pessoa tiver condições para isso a gente faz a inserção. (CRAS 4, T1).

Neste sentido deduz-se que não há oferta e execução de programas na esfera municipal, no entanto, há a oferta de programas na esfera federal. Percebe-se ainda a fragilidade conceitual no que tange a diferença entre ambos, tendo em vista que a técnica quando inquerida cita os serviços socioassistenciais como programas.

C. Execução do serviço - os sujeitos da pesquisa revelaram que os serviços e programas nos CRAS que atuam não são efetivados plenamente conforme preconizado na legislação vigente. Percebe-se ainda que na fala dos sujeitos é recorrente apenas a oferta de serviços postos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e os programas do governo federal.

Ressalta-se a existência em todos os CRAS dos Serviços Socioassistenciais, embora apenas o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família/PAIF e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV sejam unânimes nas narrativas dos sujeitos no que tange a oferta e a sua execução.

Todavia, é imperativo que todos os serviços de proteção social básica sejam ofertados nas unidades públicas estatais de assistência social, tendo em vista que o município de Manaus, conforme a NOB/SUAS (2005), encontra-se em nível de gestão plena. Ou seja, órgão gestor frente à pasta é responsável pela organização, oferta e execução da Política de Assistência Social no âmbito do SUAS.

Portanto, questiona-se quando da organização e execução acerca dos serviços preconizados na tipificação de proteção social básica acerca da efetivação da PNAS/SUAS na sua totalidade, implicando aí obstáculos à população usuária da PNAS, sobretudo das pessoas com deficiência que por sua própria condição ficam alijados socialmente dos serviços no âmbito do SUAS.

Para tanto, é necessário que sejam garantidos no CRAS, para além dos serviços socioassistenciais, ações que promovam o protagonismo social tão aludido na PNAS para a família e ou indivíduos, inclusive nesse contexto a pessoa com deficiência.

A partir das narrativas identifica-se que o Serviço de Atendimento Integral à Família-PAIF, caracterizado como referência para os demais serviços de proteção social básica, é ofertado nos CRAS pesquisados. Ademais, o acesso ao PAIF pelo segmento muitas vezes ocorre por meio de encaminhamentos da rede socioassistencial, ressalta-se que a inserção dessas pessoas ao serviço dar-se-á por meio de orientações, visitas domiciliares e também a partir do CadÚnico e do PBC.

Posto isso, nos CRAS envolvidos a equipe técnica de referência desenvolve dentre outros objetivos do PAIF o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social as pessoas com deficiências sejam as referenciadas ou por meio da demanda espontânea, neste sentido promove aquisições sociais e materiais às famílias além dos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos.

Ademais, para os serviços socioassistenciais não há segregação em relação a grupos específicos para a pessoa com deficiência, antes se trabalha a inclusão dos usuários ou família neste serviço de proteção social básica.

ele acontece, mas não tem nenhuma pessoa com deficiência que estão inseridas no SCFV somente nas reuniões do BPC tanto as mães responsáveis por eles quanto os beneficiários. (CRAS 1, T2).

Sim. hoje nos temos 17 grupos que são desenvolvidos tanto no CRAS como unidades referenciadas, nos temos 03 unidades referenciadas (...)eles tem que está inserido no SCFV conforme a faixa etária deles convivendo com outras crianças ou idosos que não tem nem perfil prioritário nem deficiência que digamos que são normais. (CRAS 2, T1).

a gente encontra certa dificuldade para desenvolver como SCFV esse serviço não é ofertado atualmente para pessoa com deficiência pela dificuldade da demanda para desenvolver com esse publico. (CRAS 3, T1). não é que seja um grupo específico só para pessoa com deficiência não existe alguns grupos que não sei te dizer exatamente quais os grupos que tem pessoa com deficiência cadeirante ou com problema neurológico, mental que estão participando dos grupos. No SCFV são mais ou menos 10 pessoas. (CRAS 4, T1)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI), neste sentido percebe-se, a partir das narrativas das técnicas de referencia, que cinquenta por cento (50%) dos CRAS pesquisados executam os SCFV com os grupos por ciclos de vida, incluindo pessoa com deficiência e outra parte verbaliza das dificuldades encontradas, devido à demanda para executar tal serviço. Vale lembrar que o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos completa as ações com o trabalho social desenvolvida para as famílias e indivíduos.

É certo que o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias a garantias seguranças de acolhida, de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Neste sentido infere-se que há participação do segmento nos grupos de convivência, ainda que comprometido à totalidade desse contingente. Ora, é no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos que é estimulado às trocas culturais e a partilha de vivências, desenvolver o sentimento de pertencimento, de identidade. É nesse espaço comum que os usuários têm a oportunidade de trabalhar grupos Intergeracionais e vários outros que promovam sua autonomia. E se negado esse espaço principalmente a pessoa com deficiência, corrobora para o isolamento

e dependência dessas pessoas que são sujeitos de direito desse serviço/política de assistência social.

Portanto, é imperativo que seja efetivamente ofertado, e não parcial como mencionado, mas integralmente, que se tenha na busca ativa a matéria-prima para a efetivação desse serviço, sobretudo nas áreas pesquisadas.

O Serviço de Proteção Social no Domicílio, sendo este um dos grandes desafios da PSB no território de abrangência do CRAS, uma vez que este serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Percebe-se a partir da narrativa dos técnicos de referência que sua execução é incipiente ou não está sendo executado a contento.

Este serviço é essencial em situações de risco prevenindo a exclusão e o isolamento das pessoas com deficiência e/ou idosos; considerando as zonas, territórios onde estão os CRAS é deveras preocupante a não implementação e oferta na sua totalidade, embora esteja preconizado na tipificação desde o ano de 2009.

Tão importante quanto, este serviço contribui com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, como também aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Dai a importância e a emergência da implementação e execução nos moldes da tipificação e da articulação com a rede socioassistencial.

Na narrativa a seguir podemos perceber como se efetiva na prática essa articulação.

ela acontece principalmente quando a secretaria manda para esse CRAS as assistentes sociais articula a rede quando é necessária com a saúde ou com outra rede. (CRAS 1, T2).

A partir da narrativa, infere-se que na execução do serviço é mencionado à articulação com rede demandadas pela gestão. Portanto, é imperativo que, deve-se repensar a organização da oferta de todos os serviços e programas de proteção

social básica considerando aspectos demográficos, geográfico com vistas no acesso aos serviços tipificados.

Tendo em vista que todos os serviços de Proteção Social Básica devem ser articulados no intuito de se efetivar os objetivos dos serviços socioassistencial. Neste sentido, podemos afirmar que ela acontece. Isso é demonstrado em todas as narrativas dos técnicos de referência, pois a partir da articulação da rede das políticas setoriais têm-se as aquisições supridas, sejam na sua totalidade ou em parte, pelos usuários e/ou a pessoa com deficiência.

Confirmado isto, tem-se aí parte da efetivação da assistência social quando demanda orientações e encaminhamentos para Rede Socioassistencial onde os usuários/pessoa com deficiência tenham garantidas suas necessidades requisitadas. Sendo assim vale ressaltar que parte dessa efetivação se dar-se-á por meio do compromisso profissional frente às demandas apresentadas.

Nas narrativas dos sujeitos da pesquisa acerca da oferta dos programas, somente é executado o que demanda do Governo Federal. Percebe-se a ausência de programas que demandem, para além da capacitação profissional, ações que resultem na efetiva inserção da pessoa com deficiência, uma vez que todos os programas dependem de um fator, um tanto excludente a partir da lógica capitalista, pois é a partir do recorte econômico que será determinado se o usuário, sejam pessoas com deficiência ou não, poderá ter acesso aos programas vigentes. Portanto, fica limitado também, o acesso a outras políticas públicas tendo em vista a realidade brasileira, sobretudo pelo contingente de pessoa com deficiência em Manaus.

Em seu artigo 1º, a Política de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1989) objetiva assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas, aqui chamadas, com deficiência. Brasil (1999) confirma que cabe ao Poder Público esse dever, retrata ainda o artigo 2º cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos. Cabe ainda ao Poder Público promover programas que possam viabilizar a inclusão efetiva, como a prevenção e o atendimento especializado a esse segmento social.

Sendo assim, na ausência de programas e ações que remetam, porque não dizer a possível, viabilização da emancipação e autonomia desse segmento,

apresenta consideravelmente a retração à inserção e inclusão social das pessoas com deficiência referenciadas advindas do PBC ou não.

Urge pensar outras formas e estratégias para implementação de programas que permitam minimamente, não só ao acesso às políticas setoriais, mas, para a consolidação no campo dos direitos sem que se tenham critérios que elejam a sua efetiva participação nos programas como um todo.

D- Execução do programa – a partir das narrativas dos sujeitos pesquisados, conforme mencionado infere-se que não há oferta de programas nas esferas municipais e ou estaduais para além dos programas da esfera federal, ficando somente no cumprimento de inserção de pessoa com deficiência, como ilustra a narrativa

até então a gente não tem o programa elaborado e executado pelo CRAS aqui dentro temos do governo federal o Pronatec que as pessoas com deficiência seriam o público alvo que estão inseridos no Cadúnico para participarem,(...).(CRAS 2, T3)

E – Estrutura física - É a partir da perspectiva dos pesquisados que será possível discorrer sobre a estrutura física dos CRAS para o atendimento do segmento, no que tange a oferta de programas e de serviços socioassistenciais, com vistas à ratificar à emancipação, autonomia e protagonismo social das pessoas com deficiência.

Neste sentido, é perceptível a partir das narrativas das profissionais revelarem ausência de estrutura física, pouco recursos humanos e financeiros, pouca acessibilidade, insuficiência de recurso técnico e financeiro no atendimento a essa população que busca os serviços nos CRAS pesquisados. Vejamos o discurso abaixo:

Não. Estrutura física questão de banheiros adaptados rampas que nós não temos, as próprias salas que não são adaptadas (...) temos poucos profissionais tanto nível médio como superior e financeiro, porque nem sempre nos temos recursos humanos para atender eles da melhor forma. (CRAS 1, T3).

Segundo a narrativa, infere-se que na percepção do pesquisado existem situações que obstaculizam um atendimento mais especializado, qualificar seu corpo técnico, sejam superior ou médio, para o atendimento especializado, bem como adequações da estrutura para o atendimento a pessoa com deficiência, pois

conforme narrativa é necessário que a gestão priorize não só a organização, mas capacitar seus técnicos para esse atendimento conforme a especificidade apresentada.

Não (...) nós temos três prédios, embora lá na recepção tenha sido rebaixada ainda é pouco em relação acessibilidade. Com relação à equipe técnica mínima seria mais um (01) assistente social e um (01) psicólogo e um (01) administrativo (...) e o apoio financeiro é uma responsabilidade dos gestores eles fazem o que eles podem na medida do possível. Existe o ideal e o real nos estamos trabalhando com o real almejando chegar no ideal não é satisfatório. (CRAS 2, T2)

Os CRAS não. (...) o CRAS que eu trabalho tem uma estrutura física muito boa porem, precisa de adequações do quesito recursos humanos principalmente nós não temos interprete libras ninguém com conhecimento em Braille e falta um pouco de qualificação para os profissionais, técnicos porque o nosso conhecimento nessa área ainda é muito superficial. (CRAS 3, T1).

Não. Não possui uma estrutura nenhuma (...) nós não temos computador para gente atender, temos que ir para sala na coordenação (...) como a gente vai atender essa pessoa com deficiência se a gente realmente não tem uma estrutura para atender a demanda que chega no CRAS, tem essa disparidade por exemplo em outras instituições tem mais recursos materiais e humanos e não se tem demanda contingencial que a gente tem. (CRAS 4, T2).

Nestas narrativas, percebe-se por parte dos sujeitos pesquisados o descontentamento, não só na questão estrutural, mas principalmente nos elementos que compõem os processos de trabalho, a partir das orientações técnicas no trabalho social com famílias, pois depreende-se dos discursos que há inadequações as normas para acessibilidade, essencial para o atendimento do segmento, mínimo de recursos humanos de nível superior e médio e financeiro neste CRAS, limitando o acesso aos programas e serviços e a qualidade no atendimento especializado ao segmento

Sabe-se que a estrutura física inteiramente adequada dos CRAS conforme as orientações técnicas para o CRAS é uma meta nem sempre possível de ser alcançada, imediatamente, haja vista que, geralmente, os gestores da pasta municipais tendem a fazer apenas adequações e arranjos de espaços públicos já existentes para o funcionamento e oferta dos serviços, programas e projetos no âmbito do SUAS.

E isso é percebido nas narrativas dos sujeitos pesquisados quando manifestado em seus discursos o descontentamento, por parte do órgão gestor, por não estruturar as unidades estatais de assistência social, tendo em vista que, tendo

as devidas adequações na estrutura física requisitada ou até mesmo a aquisição de equipamentos, corrobora para o aprimoramento dos serviços, logo possibilita a acessibilidade, não apenas da comunidade em geral, mas também das pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida ou não, propiciando assim uma maior participação ativa dos usuários nos espaços do CRAS.

Nota-se que além das inadequações da estrutura física, há também um descontentamento em relação ao recurso financeiro que muitas vezes é ínfimo, obstaculizando o desenvolvimento de ações que requer para o trabalho social, a ser desenvolvidos, de materiais socioeducativos e pedagógicos, principalmente quando para o trabalho social com as famílias e indivíduos nos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e do Serviço de Proteção Básica no Domicílio.

Para além desses entraves, esbarra-se na insuficiência de recursos humanos de nível médio e superior. Vale lembrar que o município de Manaus, balizado por meio da NOB/SUAS, tem uma composição mínima de profissionais, para atuar no âmbito do SUAS, nos CRAS. É certo que implica na qualificação dos serviços ofertados, de acordo com as narrativas, quando se tem sobreposições de ações, uma vez que os técnicos de referencia assumem responsabilidades administrativas.

Questiona-se de que forma a pessoa com algum tipo de deficiência frequentam o espaço físico do CRAS e como acessa os serviços de Proteção Social Básica, uma vez que da estrutura física, dos recursos humanos e financeiros demandam o aprimoramento dos serviços.

A partir disto pode-se questionar sobre como a equipe técnica de referencia percebe a partir dos entraves a possível emancipação, autonomia e protagonismo social. Como alcançar na sua totalidade os objetivos dos serviços e programas, pois de acordo com o discurso dos sujeitos da pesquisa a insuficiência de recursos humanos, falta de qualificação dos técnicos de nível médio, incide diretamente na qualidade dos serviços ofertados nos CRAS, ainda conforme os discursos repensar as formas de acesso aos benefícios versus mercado de trabalho a fim do protagonismo social, como forma de efetivação dos direitos da pessoa com deficiência.

Eu penso que de certa forma sim, a despeito de todas as dificuldades vai fazendo o planejamento direcionamento para enfrentamento das situações, sim a gente contribui, mas, eu não posso fazer uma análise somente a partir disso esquecendo que tem um outro quantitativo de pessoas que não

conseguem ser contempladas pelo nosso serviço e que essas pessoas elas ficam marginalizadas nesse processo, marginalizadas quando aos seus direitos é negado sua cidadania. (CRAS 4, T 2)

Embora os profissionais entendam que cada profissão tem suas especificidades, os sujeitos pesquisados dentre assistentes sociais e psicólogos narram sobre a sua percepção contextualizada desde o primeiro questionamento da entrevista até aqui, onde vários percalços foram superados para a concretização do fazer profissional, naquilo que é preconizado em cada área de atuação.

No geral não, porque a gente não conseguiu alcançar os objetivos teóricos do programa na íntegra só em parte a gente consegue fazer encaminhamento de algumas pessoas com deficiência que não tinha documentação, o próprio BPC, mas em suma no geral não. (Aspecto negativo): o fato de a gente não alcançar na totalidade os objetivos dos programas de todos os serviços e programas ofertados aqui no CRAS. (CRAS 1, T3).

Evidencia-se que para o processo emancipatório, autônomo ou protagonismo social, sejam de qualquer segmento social, deve haver acima de tudo uma gestão comprometida, que gesta a partir dos pressupostos no intuito de efetivar a Política Nacional de Assistência Social no âmbito do SUAS.

Contudo, evidencia-se também que os sujeitos da pesquisa, nos CRAS pesquisados, propõem-se a desempenhar e desenvolver suas atividades numa perspectiva interdisciplinar num vislumbre de inclusão social e exercício da cidadania desse segmento social. Entendendo que nessa perspectiva possibilita a aquisição da emancipação individual e também da consciência coletiva necessária para a superação da dependência social e dominação política. É possível perceber na narrativa dos sujeitos, sobretudo quando no acesso, da orientação e encaminhamento das demandas apresentadas.

Por fim, as narrativas colocam em relevo as impressões dos pesquisados acerca da oferta dos serviços à pessoa com deficiência em Manaus, demonstrando a necessidade de se refletir acerca dessa questão com vistas a colocar em relevo os limites e possibilidades da Política de Assistência Social por meio da análise dos serviços socioassistenciais de proteção social básica para pessoas com deficiência ratificando a necessidade de se qualificar esses serviços para que de fato a assistência social enquanto direito social seja afiançadora de seguranças na atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

o SUAS é uma realidade, porém para as pessoas com deficiência não é um processo acabado. Assim como toda a política de Assistência Social está em constante construção, estão colocados desafios e possibilidades de especializar a política para as pessoas com deficiência, porém, sem perder a amplitude da própria Assistência Social. (Tatiana Fonseca, 2013).

A assertiva acima leva-nos a afirmar que a Política Nacional de Assistência Social/PNAS, com ênfase na proteção social básica, na sua efetividade, reconhece a necessidade de atender as demandas das pessoas com deficiência assegurando o respeito aos seus direitos no âmbito da sociedade, do Estado e poder público, ou seja, os chamados direitos humanos e de cidadania, pois de acordo com o artigo primeiro da Lei Orgânica de Assistência Social/LOAS: “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir atendimento às necessidades básicas”. (PNAS, 2004)

Ademais, o processo inclusivo da pessoa com deficiência por meio do acesso aos serviços socioassistenciais constitui-se em um desafio. Além disso, a verificação ao acesso da pessoa com deficiência a rede de serviços socioassistenciais, por meio dos serviços da proteção social básica presentes no SUAS visa consolidar os princípios e diretrizes para a efetivação dessa população no campo dos direitos humanos e sociais.

Do exposto, este estudo em consonância com seus objetivos traz como resultados.

Considerando que a assistência social organiza-se pela proteção social básica - PSB, que se distingue pelo oferecimento de programas, serviços, ações e benefícios de caráter preventivo, que visam evitar o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, envidando-se esforços para que não ocorra violação dos direitos de cidadania e se fortaleçam os vínculos familiares e comunitários.

Desta forma, todos os programas, serviços e ações da Proteção Social Básica são ofertados prioritariamente no Centro de Referência de Assistência Social

– CRAS, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a PSB compreende o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV; e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio – SPBD para pessoas com deficiência e idosas.

Portanto, a luz do que preconiza a PNAS/2004 e o SUAS/2005, no que tange ao desvelamento acerca da estrutura da proteção social básica nos CRAS das zonas leste e norte de Manaus ofertado à pessoa com deficiência, o estudo possibilitou conhecer a efetiva oferta dos programas e serviços de proteção social básica dos campos pesquisados. Não obstante, o processo para esta efetivação é permeada por deslocamentos, ora por entraves institucionais, ora pelos processos de trabalho postos a equipe de referencia destes espaços de atuação, desde a acolhida até a oferta efetiva do programa ou serviço, o que limita em parte ou na totalidade a inclusão efetiva da pessoa com deficiência.

Neste sentido, a partir das narrativas dos sujeitos, percebe-se que há oferta dos serviços socioassistenciais tipificados da proteção social básica, embora não seja na sua plenitude como já explicitado. Contudo, o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo e o serviço de proteção básica no domicílio não sejam executados conforme o disposto na legislação norteadora dos serviços. Ou seja, ratifica-se neste estudo que há oferta de programas e serviços socioassistenciais como preconizado, porém é imperativo afirmar que os recursos, quaisquer sua natureza, destinados as políticas sociais numa sociedade regida pelo capital não se efetivam em sua plenitude.

É certo que há uma efetivação da política de assistência social no município de Manaus, haja vista que o município de Manaus está em gestão plena. Isso significa que o cumprimento desses pressupostos exigirá que o gestor assuma responsabilidades pela organização, oferta e execução dos programas, serviços socioassistenciais proteção básica no território referenciado no âmbito do SUAS.

A análise dos dados coletados permitiu mensurar os indicadores: oferta, execução e estrutura física, na concepção dos sujeitos entrevistados, para o atendimento especializado a pessoa com deficiência como já mencionado no desenvolvimento desta dissertação.

Portanto, o conjunto de questionamento e inquietações, acerca do acesso a bens e serviços coletivos, que compõe parte dos objetivos proposto nesta pesquisa, no que tange caracterizar a estrutura dos programas e serviços ofertados as

peças com deficiência atendidas nos CRAS da cidade de Manaus é possível discorrer que infere-se que na execução do serviço é mencionado à articulação com rede demandadas pela gestão. Todavia, deve-se repensar a organização da oferta de todos os serviços e programas de proteção social básica considerando aspectos demográficos, geográfico com vistas no acesso dos serviços tipificados, devem ser articulados no intuito de se efetivar os objetivos dos serviços socioassistencial.

Ademais, pode-se afirmar que a partir da articulação da rede das políticas setoriais têm-se as aquisições supridas, sejam na sua totalidade ou em parte, pelos usuários e/ou a pessoa com deficiência.

Confirmado isto, tem-se aí parte da efetivação da assistência social quando demanda orientações e encaminhamentos para Rede Socioassistencial onde os usuários/pessoa com deficiência tenham garantidas suas necessidades requisitadas. Sendo assim ressalta-se que parte dessa efetivação se dar-se-á por meio do compromisso profissional frente às demandas apresentadas.

No que tange a oferta dos programas, pode-se afirmar que somente é executado os programas federais em vigência, como Bolsa-Família e o PRONATEC. Percebe-se a ausência de programas na esfera municipal, que demandem, para além da capacitação profissional, ações que resultem na efetiva inserção da pessoa com deficiência para que possam acessar aos programas vigentes e a outras políticas públicas considerando a realidade brasileira, sobretudo pelo contingente de pessoa com deficiência em Manaus.

Nesta dissertação, outro questionamento a partir do indicador na estrutura física dos CRAS é acerca da percepção da equipe técnica de referência para o atendimento das pessoas com deficiência com vistas ratificar a emancipação, autonomia e protagonismo social das pessoas com deficiência.

Neste sentido, é perceptível a partir das narrativas das profissionais no tocante a seu espaço estrutural, revelar os entraves no que tange a estrutura física, a recursos humanos e financeiros, a importância da adequação dos padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas/ABNT para a acessibilidade, a aquisição de recursos técnicos e financeiros para o atendimento a essa população que busca os serviços nos CRAS pesquisados.

Dessa feita, a partir das entrevistas pode-se inferir que as narrativas dos Assistentes Sociais e Psicólogo dos diferentes CRAS pesquisados revelam-se por

vezes, ora a mesma percepção, no tocante a oferta, execução e estrutura física, ou divergem no mesmo campo de investigação.

Desta forma, é imperativo ressaltar que para o salto qualitativo na oferta e execução dos serviços e programas, não é partícipe somente o órgão gestor da pasta, mas também está imbricada a atuação profissional para fazer concretizar os direitos sociais, sobretudo a pessoa com deficiência. Salienta-se que os trabalhadores constituem uma parcela importante da política de assistência social, tendo em vista, que o trabalho social desenvolvido forma coletiva pelos profissionais de diferentes áreas convergem para o objetivo comum que é apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no CRAS.

Neste sentido, os questionamentos que nortearam a pesquisa, possibilitou conhecer os programas e serviços ofertados a pessoa com deficiência, no âmbito do SUAS, permitindo também verificar a percepção da equipe técnica de referência do CRAS, das zonas Leste e Norte da cidade de Manaus, em relação a estruturação e vislumbre de um protagonismo social do segmento. Percebe-se a partir das entrevistas o cumprimento do disposto na tipificação nacional dos serviços socioassistenciais de proteção social básica, ora na sua plenitude ora parcialmente com percalços a serem vencidos, mas não inalcançáveis, a partir do binômio: gestão participativa e comprometida e, como evidenciado, o comprometimento profissional no campo de atuação na política nacional de assistência social com vista dar visibilidade e a implementar ações de contribuam para a emancipação da pessoa com deficiência, quiçá seu protagonismo social.

Esta dissertação não pretendeu encerrar a questão do conhecimento acerca de programas e serviços ofertados a pessoa com deficiência, no âmbito do SUAS, considera imprescindível a busca constante de conhecimento e aprimoramento das ações e que assim possam ser atendidas de forma adequada toda e qualquer pessoa que do serviço necessitar.

REFERÊNCIAS:

ANDER-EGG, Ezequiel. **Introducción a las técnicas de investigación social: para o trabajadores sociales**. 7ª. ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - **Características da investigação qualitativa. In: Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Porto Editora, 1994. p.47-51.

BUSSINGER, Vanda V. **Fundamentos dos Direitos Humanos. Serviço Social e Sociedade**, n°53-ano XVIII. 1997.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS**. Resolução nº27, Brasília, 2005.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS**. Resolução nº 109, Brasília, 2009.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE**. Resolução nº 1. Brasília, 2010.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº7, de 10 de setembro de 2009. Brasília, 2009.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc). Relatório de Gestão 2009. Brasília, 2009.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Relatório de Gestão 2009. Brasília, mar. 2010.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Orientações Técnica: Centro de Referencias de Assistência Social/CRAS. 1ª ed. Brasília, 2009.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2004

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) Norma Operacional Básica-NOB/SUAS.** Brasília: MDS, 2005

CAVALCANTE, Deborah Cristina de Jesus. **A operacionalização da Assistência Social: uma análise a partir da gestão do Sistema Único de Assistência SocialSUAS no município de Manaus-AM / Déborah Cristina de Jesus Cavalcante.** - Manaus: UFAM, 2012. 265 f.; il. color Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Universidade Federal do Amazonas, 2012.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo, Cortez, 2004.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia.** São Paulo: Ática, 1995.

GARCIA, Etelvina. **Zona Franca de Manaus: história, conquistas e desafios. Manaus,** Norma / Suframa, 2004.

GOODE, William J.; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social.** 3ª ed. São Paulo: Nacional, 1969.

GUGEL, Maria A. **Pessoas com deficiência e emprego públicos, Administração direta e indireta.** 2ª ed.rev.- Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** 3ª ed, São Paulo, Cortez, 2000.

JANUZZI, G. M. A. **educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI.** Campinas, Autores Associados, 2004.

LAURELL, Asa Cristina. **“Avançando em direção ao passado: A Política Social do Neoliberalismo”.** Estado e Políticas no Neoliberalismo. São Paulo, Cortez, 1995.

Lei nº 7853/89 e o Decreto nº 3298/99 **demarcam a Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência.**

LUCKESI, Cipriano Carlos, **Filosofia da Educação,** Cortez Editora, São Paulo, 2003.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, EPU, 1986.

MAIOR, Izabel de L. Obrigações Gerais. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – versão comentada.** Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, Brasília, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2011

MINAYO, MCS. Organizadores. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 7ªed. Petrópolis/ Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

MOUSSATCHÉ, A.H. **Diversidade e processo de integração.**In: Mantoan, M.T.E. (et col.). **A integração de pessoas com deficiência; contribuições para uma reflexão sobre o tema** (pp.10-12). São Paulo: Memnon: Editora SENAC, 1997.

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.** Lei de cotas. 2ª ed. Brasília: MTE, 2007.

POSTIC, Marcel. **A relação pedagógica.** 2a ed. Coimbra, Portugal: Editora Coimbra Ltda., 1990 (Coleção psicopedagogia).

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica.** São Paulo: Edições Loyola, 2008.

Relatório Mundial sobre deficiência/ world Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos . São Paulo: SEDPCD, 2012

Resolução nº 1, de 15 de Outubro de 2010, **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE.**

Resolução nº27, Brasília, 2005. **Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS.**

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas;** colaboradores Jose Augusto de Souza Peres.(et al.). 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SASSAKI, Romeu K. **Termologia sobre Deficiência na Era da Inclusão.** *Revista Nacional de Reabilitação*, São Paulo, ano 5 nº 24, 2002. Brasília, 2002

_____.**"Inclusão: o paradigma do século 21".***Inclusão-Revista da Educação Especial.* No 1, vol. 1. Brasília, 2005.

SCHERER, Elenize (org).**Questão Social na Amazônia.** Manaus: Edua, 2009.

SILVA, Maria O. S. **Avaliação de políticas sociais. Conceção e Modelo Analítico.** *Serviço Social e Sociedade*, nº 53 – ano XVIII,1997.

SPOSATI, Aldaíza. **Mínimos sociais e seguridade: uma revolução da consciência da cidadania.** *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Ano XVIII, n.º 55, p. 9-38, novembro de 1997.

_____. Aldaíza. **Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil.** *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Ano XXII, n.º 68, p. 54-82, novembro de 2001;

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas;** colaboradores Jose Augusto de Souza Peres.(et al.). 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SASSAKI, Romeu K. **Termologia sobre Deficiência na Era da Inclusão.** Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, ano 5 nº 24. Brasília, 2002

_____.**"Inclusão: o paradigma do século 21"**.Inclusão-Revista da Educação Especial. No 1, vol. 1. Brasília, 2005.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 22a ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TORRES, Iraíldes Caldas. **As primeiras-damas e a Assistência Social: relações de gênero e poder.** São Paulo: Cortez, 2002.

VIEIRA, Evaldo A. **As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil. Avanço e Retrocessos.** Serviço Social e Sociedade, nº 53 – ano XVIII,1997.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social.** 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ANEXOS

APENDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA - PPGSS

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1. Identificação do sujeito – _____ n.____
- 1.2. Nome CRAS _____ n. ____
- 1.3. Zona de abrangência () 1. leste () 2. norte
- 1.4. Profissão () 1.Assistente Social ()2. Psicólogo
- 1.5. Tempo de Atuação na área _____
- 1.6. Tempo de Atuação no CRAS _____

2. QUESTÕES DE PESQUISA

- 2.1. Quais os serviços socioassistenciais ofertados neste CRAS para as pessoas com deficiência (Pcd)?
- 2.2. O PAIF é ofertado às pessoas com deficiência nesse CRAS?
- 2.2.1. Como é realizada a oferta do PAIF a pessoa com deficiência?
- 2.2.2. Quantas pessoas com deficiência estão inseridas no serviço?
- 2.3. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo/SCFV é ofertado às pessoas com deficiência?
- 2.3.1. Existem grupos de pessoa com deficiência?
- 2.3.2. Como é realizado o SCFV a pessoa com deficiência?
- 2.4. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio é ofertado à pessoa com deficiência e quais seus objetivos?
- 2.4.1. Como esta sendo feito o acesso ao serviço de proteção básica no domicílio?

- 2.4.2. Como é feito o Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) para as pessoas com deficiência atendidas no serviço?
- 2.4.3. Como é feita a articulação com a rede?
- 2.5. Quais os programas que são ofertados à pessoa com deficiência neste CRAS?
 - 2.5.1. Quantas pessoas com deficiência estão inseridas nos programas?
- 2.6. De acordo com sua percepção os CRAS possuem estrutura física, técnica e financeiro para atendimento à pessoa com deficiência:
 - 2.6.1. Em sendo positivo, justifique:
 - 2.6.2. Em sendo negativo, justifique:
- 2.7. De acordo com sua percepção os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência contribuem para a emancipação, autonomia e/ou protagonismo social?
 - 2.7.1. Em sendo positivo, justifique:
 - 2.7.2. Em sendo negativo, justifique: