

Habilitação, Reabilitação e Inclusão Comunitária da Pessoa com Deficiência na Política de Assistência Social: Um Desafio Ainda Premente

Fabiola Sebastiana Kelly Silva *

Elisa Maria Andrade Brisola **

RESUMO:

Este artigo tem como objetivo analisar a percepção de profissionais e usuários do Serviço de Proteção no Domicílio, em dois municípios do Sul de Minas Gerais sobre os processos de habilitação, reabilitação e inclusão comunitária de pessoas com deficiência. A pesquisa é parte da dissertação de mestrado intitulada “A inclusão da pessoa com deficiência na política de Assistência Social: uma Análise do Serviço em Domicílio da Proteção Social Básica em municípios do Sul de Minas”. Metodologicamente adotou-se a abordagem qualitativa, com a História Oral; foram realizadas entrevistas guiadas por roteiro com dois profissionais e dois usuários selecionados intencionalmente. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de triangulação. Os resultados indicam que, embora as legislações sejam embasadas no modelo social da deficiência, sua implementação permanece superficial, perpetuando práticas capacitistas, reforçando desigualdades de classe. Os usuários por sua vez, não compreendem o serviço em sua complexidade. Entre os principais desafios desse serviço estão a ausência de educação permanente para os profissionais e a excessiva burocratização dos serviços. Como soluções, sugere-se a resignificação da independência dos usuários e a inclusão do cuidador social, visando personalizar os atendimentos e reduzir a sobrecarga das famílias.

Palavras-chave: Habilitação; Reabilitação e Inclusão Comunitária; Pessoa com deficiência; Proteção social no domicílio.

* Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS/MG).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9410-8933>
E-mail: fabiola.silva@alunos.unis.edu.br

** Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).
Professora Assistente da Universidade de Taubaté (UNITAU).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9571-0923>
E-mail: elisa.brisola@professor.unis.edu.br

Skills, Rehabilitation and Community Inclusion of People with Disabilities in Social Welfare Policy: a Still Pressing Challenge

ABSTRACT:

The aim of this article is to analyze the perception of professionals and users of the Home Protection Service in two municipalities in the south of Minas Gerais about the processes of habilitation, rehabilitation and community inclusion of people with disabilities. The research is part of the master's thesis entitled "The inclusion of people with disabilities in the Social Assistance policy: an analysis of the Basic Social Protection Home Service in municipalities in the south of Minas Gerais". Methodologically, a qualitative approach was adopted, using oral history; interviews were conducted using a script with two professionals and two users selected intentionally. The data was analyzed using the triangulation technique. The results indicate that although the legislation is based on the social model of disability, its implementation remains superficial, perpetuating ableist practices and reinforcing class inequalities. Users, in turn, do not understand the complexity of the service. Among the main challenges of this service are the lack of continuing education for professionals and the excessive bureaucratization of services. As solutions, we suggest giving a new meaning to users' independence and including a social care worker, with the aim of personalizing care and reducing the burden on families.

Keywords: Habilitation; Rehabilitation and Community Inclusion; People with disabilities; Social protection at home.

Introdução

As duas guerras mundiais ocorridas no século XX (1914-1918 e 1939 – 1945) aumentaram o número de pessoas com deficiências físicas e sensoriais, colocando a temática da deficiência na pauta das preocupações coletivas, exigindo papel atuante dos Estados-nacionais. Assim, medidas relacionadas a proteção e inclusão de pessoas com deficiência começam a ser pensadas em termos de políticas públicas. A fundação da Organização das Nações Unidas (ONU), na década de 1940, impulsionou o processo de inclusão social.

No Brasil, os movimentos mundiais de luta pelos direitos humanos se intensificaram nos anos de 1970-80, adotando como bandeira a garantia de direitos plenos a todos os cidadãos, independente de raça, religião, deficiência, incluindo-se o Brasil nessa agenda de lutas (Brasil, 1988).

Após a promulgação da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência em 1975, o Brasil assume as recomendações da ONU e aprova uma Emenda Constitucional garantindo aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica.

A partir da ratificação da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, o Brasil vem atualizando suas legislações avançando juridicamente e conceitualmente¹. A legislação que atualiza a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, Lei nº 12.435/2011, por exemplo, discorre a respeito das pessoas com deficiência já utilizando o termo correto (Brasil, 2017).

No caso da Assistência Social, os preceitos estabelecidos são concretizados por meio da LOAS, em 1993 (Brasil, 1993). A inclusão da Assistência Social na Seguridade Social indica seu caráter de política de Proteção Social, destinada a garantir direitos e condições dignas de vida.

Como resposta às demandas constitucionais, a partir de reuniões descentralizadas, de indicações e deliberações nas Conferências, Conselhos e Comissões de Gestão Compartilhada, em conformidade com a LOAS, foram propostos atribuições e competências específicas dos governos federal, estadual e municipal para provisão de ações socioassistenciais, que resultaram na aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) da Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, nomeada como Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004).

A PNAS (Brasil, 2004) materializa um dos pilares do Sistema de Proteção Social no Brasil, no âmbito da Seguridade Social. A formalização da Seguridade Social como política de proteção social abarcando a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social constituíram importantes avanços, na medida em que, historicamente, ela (a seguridade social) desenvolveu-se pautada no modelo de seguro social, no qual, a assistência social manteve-se como “uma ação pública desprovida de reconhecimento legal como direito, mas associada institucionalmente e financeiramente à previdência social” (Boschetti, 2009, p. 329).

Na PNAS a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária são indicadas como responsabilidade da Assistência Social (Brasil, 1988).

A Resolução de nº 34/2011 do CNAS materializa o conceito de reabilitação no campo da Política Pública de Assistência Social, destacando que **reabilitação, diríamos nós, “social”** envolve identificar as pessoas com deficiência, compreender seu contexto familiar, identificar as barreiras e as potencialidades existentes. Além disso, se atenta à proteção social, garantida por meio dos serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais, estabelecendo por fim, a garantia de que tudo que é ofertado pela assistência social deve concretizar os direitos das pessoas com deficiência. Nessa direção, é possível observar que o conceito de reabilitação se distingue da lógica da saúde, mas, pode, simultaneamente, complementar esta última.

Em relação aos direitos das pessoas com deficiência, além de normas internacionais ratificadas, outra importante conquista foi a promulgação da Lei nº 13.146/15 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, estabelecendo em seu capítulo VII, o direito à Assistência Social que garante seguranças fundamentais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, participação de serviços e benefícios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Este artigo aborda a habilitação, reabilitação e inclusão comunitária de pessoas com deficiência sob a ótica da política pública de Assistência Social.

A PNAS (2004) reconhece que a condição das pessoas com deficiência é multifatorial e exige abordagens integradas para reduzir desigualdades socioespaciais e garantir os mínimos sociais. Um dos objetivos específicos dessa Política é promover a inclusão e a equidade entre usuários e grupos específicos, ampliando o acesso a bens e serviços socioassistenciais (Brasil, 2004).

Nesse contexto, questões como vulnerabilidades sociais, barreiras no acesso aos direitos socioassistenciais, precarização dos cuidados familiares e limitação da participação social de pessoas com deficiência são desafios centrais para a implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio.

Tais aspectos justificam o questionamento central deste estudo: qual é a percepção de profissionais e usuários sobre o Serviço de Proteção Social no Domicílio enquanto promotor de habilitação, reabilitação e inclusão comunitária de pessoas com deficiência em municípios do Sul de Minas Gerais?

A inclusão de pessoas com deficiência por meio do Serviço de Proteção Social no Domicílio é um campo ainda pouco explorado na academia, fato evidenciado pela escassez de referências teóricas sobre o tema.

A Proteção Social no Domicílio, conforme previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), integra os serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial de Média Complexidade (Brasil, 2009).

No âmbito da Proteção Social Básica, destaca-se o Serviço de Proteção Social no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos. Este artigo concentra-se especificamente na inclusão de pessoas com deficiência, analisando a implementação desse serviço em dois municípios do Sul de Minas Gerais: Varginha e Três Pontas, escolhidos com base em critérios de área de abrangência e acessibilidade.

Metodologia

Para compreender a percepção de profissionais e usuários sobre o serviço de Proteção no Domicílio, habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência na Assistência Social, adotou-se a metodologia de história oral. Na História Oral, a busca-se informações por meio de entrevistas, de forma a produzir dados a partir dos relatos orais dos entrevistados em uma determinada pesquisa (Brisola; Marcondes, 2011).

Os participantes do estudo foram dois profissionais (identificados como P1 e P2) que atuam na execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio e dois usuários do serviço (identificados como: Usuário 1-U1 e Usuário 2- U2), nos municípios de Varginha e Três Pontas, no Sul de Minas Gerais. A escolha desses municípios foi fundamentada na implementação do serviço de proteção no domicílio, conforme indicado pelo Censo SUAS (2022) e pelos Planos Municipais de Assistência Social. Além disso, a representatividade dessas cidades na região e a proximidade geográfica entre elas favorecem o uso coletivo dos resultados do estudo no futuro, caso necessário.

A seleção dos participantes considerou os seguintes critérios: profissionais atuantes no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, envolvidos diretamente no serviço de Proteção no Domicílio para Pessoas com Deficiência, e usuários indicados por esses profissionais. Na abordagem qualitativa, como observado por Martinelli (1999), a escolha dos participantes é baseada na representatividade do “sujeito coletivo” que eles representam, expressando um conjunto de vivências do grupo ao qual pertencem. Os profissionais foram escolhidos intencionalmente entre aqueles reconhecidos como referência no serviço, conforme os projetos ético-políticos e os Planos Municipais de Assistência Social.

Por envolver seres humanos a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unis sob o Parecer nº 6.780.200.

Os CRAS selecionados para o estudo foram indicados pela gestão municipal, com base no Censo SUAS (2022), que os apontou como implementadores do serviço. Os profissionais foram escolhidos de forma intencional, enquanto os usuários foram indicados por esses profissionais devido à sua vinculação ao serviço.

As entrevistas foram analisadas pela técnica da triangulação que consiste na articulação entre as narrativas, o contexto e o diálogo com autores conforme Brisola e Marcondes (2014).

Práticas desenvolvidas no Serviço de Proteção Social Básica no domicílio

As práticas do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio visam a prevenção de situações de risco social, bem como a garantia de direitos fundamentais e devem promover a autonomia e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, constituindo-se uma modalidade voltada a pessoas que necessitam de cuidados e acompanhamento domiciliar, neste artigo, pessoas com deficiência, realizadas por assistentes sociais e psicólogos.

Ao observar as narrativas sobre as práticas desenvolvidas no Serviço de Proteção Social Básica no domicílio fica evidenciado os apontamentos trazidos por Yazbek (2006) visto que os usuários descrevem o serviço como “uma coisa muito boa”, sem revelar, entretanto, compreensão profunda sobre tais práticas, isso porque, na maior parte das vezes, eles têm seus interesses moldados e naturalizados conforme os interesses de outros grupos, sem uma percepção crítica de sua condição.

Esse fato se evidencia na fala do Usuário 1:

É uma coisa muito boa! E o tanto que o(a) técnico(a) é bom também. Eles são muito gente boa. **O técnico(a) quase não vem, mas deixa o(a) orientador (a) no portão que é muito gente boa também** (U1).

A incorporação das demandas das classes subalternas² nas políticas sociais levanta a questão de até que ponto essas políticas realmente atendem aos seus interesses. Yazbek (2006) reforça que a assistência social enquanto política que reproduz os interesses em confronto na sociedade, como exploração e dominação, revela-se em um processo contraditório de acumulação de riqueza e pobreza. Nesse contexto, além dos rendimentos, o acesso a outros meios complementares é um elemento essencial para a identificação da pobreza e precisa ser considerado em sua definição.

Nesse sentido, refletir sobre aqueles que são socialmente assistidos significa penetrar em um universo de dimensões ocultas, que incluem revoltas silenciosas, humilhações, fadiga, alienação, resistência e as estratégias de sobrevivência (Yazbek, 2006).

Silva (2014) em pesquisa sobre a política de Assistência Social e seus usuários problematiza essa relação, apontando para a possibilidade de o atendimento à população ser pautado na organização de suas lutas e no atendimento de seus direitos, com a compreensão da política social como um campo de disputa de projetos societários.

De acordo com o Caderno de Proteção Social Básica para Pessoas com Deficiência e Idosos do Ministério do Desenvolvimento Social (2017), o atendimento domiciliar é

um direito previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que garante acompanhamento contínuo e serviços personalizados voltados ao bem-estar dos usuários, sempre respeitando sua dignidade e autonomia.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais também estabelece diretrizes fundamentais para a execução dos serviços no domicílio, assegurando que sejam respeitados os princípios de integralidade e intersetorialidade. O serviço destaca a importância de garantir a inclusão dos usuários no sistema de proteção social e proporcionar meios de acompanhamento e intervenções contínuas que estimulem a participação social e comunitária.

O U1, ao afirmar que o *“técnico quase não vem”*, destaca uma barreira de compreensão em relação à organização do serviço por parte do usuário, talvez devido à falta de informação ou à ausência de comunicação. No entanto, em sua narrativa, não esclarece o motivo de sua percepção. Isso nos leva a refletir sobre o Plano Individual do Usuário (PDU), um instrumento que deve ser construído no início do acompanhamento domiciliar e que requer a participação ativa dos sujeitos diretamente atendidos. Ao serem esclarecidos sobre o funcionamento do serviço e ao participarem das etapas de elaboração de seu plano, usuários e/ou familiares ganham centralidade nas ações a serem desenvolvidas ao longo do processo. Essa centralidade é fundamental para garantir que as intervenções estejam alinhadas às necessidades e realidades dos indivíduos.

A narrativa do usuário 1 descreve a vinculação e as atividades pedagógicas ofertadas, como potencialidades para ocupar o tempo ocioso. No entanto, não foi possível identificar qual a intencionalidade posta na atuação profissional do assistente social nas ações de acompanhamento que apontem o envolvimento social e comunitário.

Fazemos desenho, nós gostamos. A hora passa que a gente nem vê. Ela faz coisas que a gente ri mesmo. A hora passa e a gente nem vê. Uai! Depois que eles vêm aqui a gente entreter com esses desenhos, passa a hora e a gente nem vê. A gente acha até falta, quando ela não vem (U1).

A reflexão de Yolanda Guerra (2000) sobre a instrumentalidade profissional do Assistente Social destaca que essa não se limita ao uso de técnicas e instrumentos, mas se refere à capacidade constitutiva da profissão, construída ao longo do processo sócio-histórico. A instrumentalidade reflete as condições objetivas e materiais que moldam o exercício profissional, inserido nas contradições do modo de produção capitalista. Quando essa concepção não é traduzida no cotidiano profissional, naturaliza-se narrativas como a exposta pelo usuário 1 (U1).

Ainda segundo a autora, as políticas sociais fragmentam a “questão social”, objeto de intervenção do Serviço Social, para atender interesses específicos do Estado, que, enquanto órgão central na reprodução das relações capitalistas, cria um espaço para profissionais que operem na execução dessas políticas. No entanto, ao atender as demandas imediatas da população vulnerável, o assistente social frequentemente atua dentro dos limites impostos pela lógica do capital, o que, reforça a reprodução material e ideológica da força de trabalho. Assim, ao invés de romper com as determinações estruturais que geram as desigualdades sociais, a profissão, muitas vezes, reproduz as relações de exploração ao atuar como um mecanismo de regulação e controle social (Guerra, 2000).

Assim, no cotidiano da prática profissional do Serviço Social as intervenções tendem a ser imediatistas e fragmentadas porque o sistema capitalista exige respostas rápidas para as demandas sociais, sem abordar suas raízes estruturais, fato evidenciado na narrativa do usuário. Ao focar em problemas aparentes, como questões individuais ou comportamentais, o profissional é levado a tratar as expressões da “questão social” como fenômenos isolados e desprovidos de conexão com as contradições de classe. Isso resulta em práticas que se alinham à lógica da racionalidade burguesa, orientadas pela eficácia e pela necessidade de manter a ordem social vigente, ao invés de promover uma transformação estrutural que enfrente as bases materiais da exploração e da opressão (Guerra, 2000).

Na narrativa do usuário 2 é possível observar o vínculo com os profissionais e a atenção recebida como potencialidades. Porém, apresenta como desafio a falta de continuidade nas visitas.

O pessoal vem aqui há mais ou menos 6 anos. **Quando eles vinham aqui, ajudavam, conversávamos sobre as coisas. Faz bastante tempo... depois sumiram!** Eles conversavam, perguntavam se eu tinha necessidade de alguma coisa (U2).

Um desafio apresentado neste CRAS pela coordenação para a continuidade das ações junto as pessoas com deficiência no domicílio, se refere ao fluxo de carro e o número reduzido de profissionais, assim, apesar de as visitas serem programadas para ocorrer de forma quinzenal, por vezes, ficam mais espaçadas.

Desta maneira, pode-se perceber que a precariedade estrutural nas instituições públicas pode impactar significativamente a prestação de serviços e a garantia de direitos da população. A falta de investimento em infraestrutura e tecnologia adequada resulta em serviços precarizados, dificultando o acesso da população a direitos básicos. Importa compreender que essa precarização não é algo acidental, e que é bastante funcional a

medida em que gera desconfiança entre a população e as instituições, fazendo com que os cidadãos se sintam – e por vezes estejam de fato – desamparados. Portanto, refletir criticamente sobre as questões de precariedade estrutural importa para assegurar que os serviços públicos possam ser prestados de maneira a assegurar e promover direitos.

Resta evidente que o trabalho dos profissionais está submetido às condições estruturais/conjunturais das instituições às quais, na contemporaneidade, estão fortemente afetadas pela agenda neoliberal, com limitações orçamentárias e recursos humanos (Brisola; Silva, 2014). Como afirma Raichelis (2010, p. 760) um dos desafios da política de assistência social cujo objetivo é “o atendimento de necessidades sociais e comprometida com a ampliação e a consolidação de direitos das classes subalternas”, são as condições de trabalho dos profissionais de nível superior.

Tal fato se reflete nas ações instrumentais que são caracterizadas por sua abordagem pragmática e imediatista, focando na eficácia e eficiência em detrimento de valores e princípios ético-políticos. Muitas vezes, essas ações se baseiam na repetição e na espontaneidade, buscando respostas rápidas às situações emergentes. Contudo, carecem de conteúdo valorativo, pois a preocupação central se limita à obtenção de resultados, negligenciando a adequação dos meios utilizados, como os valores e princípios ético-políticos e civilizatórios. Embora as ações instrumentais sejam necessárias para lidar com as demandas do cotidiano, elas se mostram insuficientes para enfrentar as complexas exigências do exercício profissional, que requerem uma abordagem mais reflexiva e fundamentada (Guerra, 2000).

A guisa de síntese ao analisar as práticas desenvolvidas no Serviço de Proteção Social Básica no domicílio, é fundamental reconhecer como os interesses dos usuários muitas vezes, são moldados e naturalizados em função das demandas de outros grupos ou instituições. Essa dinâmica ocorre sem uma percepção crítica pelos indivíduos, o que limita a qualidade das intervenções.

Para promover um acompanhamento efetivo, é crucial implementar ações sistemáticas que incentivem o envolvimento social e comunitário. No entanto, nesse caso particular, observa-se que a frequência das visitas é comprometida pela falta de recursos, como a logística de transporte e o número reduzido de profissionais. Nessa perspectiva, a superação das barreiras que não se restringem apenas à questão técnica ou metodológica, mas, também a barreiras institucionais, concernentes à conjuntura neoliberal.

É possível ainda perceber que os usuários atendidos pelo Serviço não o veem como um direito, mas como ajuda. Conforme nos lembra Sposati:

Séculos de práticas sociais fragmentadas individualizadas tuteladoras que foram sendo designadas como de assistência social geram grande confusão no senso comum entre práticas assistencialistas e a proposição da política pública de assistência social presente na CF-88 (Sposati, 2007, p. 436).

Logo, a perspectiva do direito que historicamente foi pálida no Brasil ainda representa um desafio a ser superado no escopo do SUAS exigindo posicionamentos em seu favor, tanto de profissionais como de gestores.

Habilitação e reabilitação e inclusão comunitária da pessoa com deficiência narrativas dos profissionais

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência trouxe um avanço significativo ao incluir as barreiras na conceituação de deficiência. Assim, uma pessoa com deficiência não é apenas aquela que possui um impedimento de longo prazo, mas, sim, aquela que, em interação com uma ou mais barreiras, tem sua participação plena e efetiva obstruída em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

Essa nova conceituação fortalece os diversos direitos garantidos às pessoas com deficiência, incluindo aqueles que orientam os serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da política pública de assistência social.

Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência tem como um de seus objetivos a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a promoção da participação e da autonomia das pessoas com deficiência, com base em suas necessidades e potencialidades individuais e sociais. O serviço busca prevenir situações de risco, exclusão e isolamento.

Além disso, o serviço é projetado para contribuir com o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, bem como a toda a rede socioassistencial e a outros serviços de políticas públicas, como educação, trabalho, saúde, transporte especial, programas de acessibilidade, serviços setoriais de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais ainda apresenta como um dos objetivos do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência, o desenvolvimento de estratégias para estimular e potencializar os acessos das pessoas com deficiência, de suas famílias e da comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social.

Fortalecendo esse documento, no dia 28 de novembro de 2011, o Conselho Nacional de Assistência Social definiu, através da Resolução nº 34, que a habilitação e reabilitação no campo da Assistência Social se caracterizam pela **Vigilância Socioassistencial**, que é um conjunto de ações que visa monitorar e avaliar as condições de vida da população em situação de vulnerabilidade, identificando necessidades e riscos, promovendo a garantia de direitos sociais e assegurando o acesso a serviços e benefícios, pela **Proteção Social** que é um conjunto de ações e serviços que visa garantir direitos básicos e promover a dignidade de pessoas em situação de vulnerabilidade, e por fim pela **Defesa e Garantia dos Direitos** que é um conjunto de ações destinadas a assegurar que todos, tenham seus direitos respeitados e efetivados. Isso envolve garantir acesso a serviços e benefícios, promovendo dignidade e inclusão social. Assim, compete à assistência social oferecer ações extensivas às famílias, com foco na qualidade de vida, no exercício da cidadania e na inclusão na vida social, sempre destacando o caráter preventivo do serviço, com o objetivo de promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade.

Apesar de os documentos técnicos disponíveis enfatizarem a habilitação e reabilitação também como um processo social, as narrativas dos profissionais participantes dessa pesquisa continuam a apontar o desafio do enraizamento do modelo médico presente atualmente.

O serviço no domicílio dentro da assistência ele é muito assim, de evitar situações de isolamento, de garantir acesso nas outras políticas, acesso a documentação. Então, a gente vê que ambos, muitas vezes ficam nessa condição, as vezes não acessam direito o serviço de saúde, às vezes a família tem dificuldade de locomoção, financeira mesmo. Então, muitas vezes, eles não acessam a documentação, às vezes não tem acesso aos benefícios, BPC. Ficam muito só em casa. Não participam das ações do município. Então, o serviço dentro do CRAS tem muito esse viés. Agora assim, **reabilitação no caso da deficiência aí já não é na assistência, seria um problema de saúde (P1)**.

Barbosa e Barros (2020) ressaltam que, ao estudar a deficiência, o modelo biomédico tende a desviar a atenção das causas reais, que se encontram nas estruturas sociais excludentes e insensíveis à diversidade.

Nesse contexto, a transformação paradigmática na avaliação da deficiência nas políticas públicas brasileiras é fundamental, não apenas para atender às legislações de inclusão, também para reconfigurar a organização da reabilitação dentro da política de assistência social.

A adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um passo nessa direção, evidenciado nas legislações do BPC e na dinâmica da Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Esta última introduz o conceito de avaliação biopsicossocial da deficiência, promovendo uma visão mais ampla e integrada.

Além disso, a validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) apresenta um modelo singular para a avaliação da deficiência, que mensura a diversidade das experiências de deficiência como um fenômeno social. Essa mudança não só potencializa o enfrentamento ao modelo biomédico anterior, mas também destaca a urgência de um sistema de reabilitação que considere as realidades sociais dos indivíduos, garantindo que as intervenções sejam verdadeiramente inclusivas e respeitosas da diversidade.

O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado foi validado após um refinado processo de pesquisa e foi considerado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONAD), por meio da Resolução nº 1, de 5 de março de 2020, como o instrumento adequado para a avaliação da deficiência a ser utilizado pelo Governo Brasileiro, conforme determina a Lei Brasileira de Inclusão (LBI)

A Constituição de 1988, em seu artigo 23, inciso II, determina que é competência comum do governo federal, dos estados e dos municípios cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e da garantia das pessoas com deficiência.

Assim, em 2011 o governo brasileiro lançou o Plano Viver sem Limites, o primeiro plano nacional voltado para a inclusão social das pessoas com deficiência. Sua construção envolveu várias etapas e a participação de diferentes atores sociais. Os principais pontos que marcaram sua elaboração foram o Diagnóstico da Realidade, a Participação Social, a Definição de Diretrizes, a construção dos Objetivos e Metas, a Articulação Interministerial, o Monitoramento e Avaliação.

Em 2023, um novo Despacho Presidencial determinou providências para a elaboração do Novo Viver Sem Limite que foi organizado em quatro eixos: I – Gestão e participação social; II – Enfrentamento ao capacitismo e à violência; III – Acessibilidade e tecnologia assistiva; IV – Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde, e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

No Eixo Gestão e Participação Social destaca-se, como um elemento importante para a consolidação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, a Instituição do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência, que tem como base os resultados do Grupo de Trabalho estabelecido e o uso correto do instrumento de avaliação biopsicossocial (Brasil, 2023).

No que diz respeito à percepção dos profissionais, observa-se que, além de o modelo médico estar profundamente enraizado, ainda se evidenciam compreensões distorcidas sobre a relação entre teoria e prática. Essa visão equivocada pode limitar a efetividade das intervenções e a capacidade de atendimento às necessidades reais dos usuários. A desconexão entre esses dois elementos prejudica a eficácia das ações socioassistenciais, limitando a atuação dos profissionais.

A narrativa da Profissional 2 apoia essa afirmação, ao evidenciar os desafios de integrar uma fundamentação teórica crítica com a prática cotidiana no atendimento aos usuários.

[...] é um trabalho desafiador, tanto que assim, quando a gente começou, **porque na teoria é uma coisa e a prática é completamente diferente**. [...] como não tinha o trabalho no município e a gente estava começando, a responsabilidade foi muito grande e ainda é, e a gente não acha muito material. A gente começou a pesquisar na internet, infelizmente não tem. E eu acredito que não tenha mesmo. A gente tem que adaptar determinadas questões para nossa realidade (P2).

Na narrativa do Profissional 2 pode-se identificar dois aspectos principais. Primeiramente, há uma necessidade destacada de material técnico relacionado aos serviços específicos para acompanhamento domiciliar de pessoas com deficiência no SUAS. A escassez de orientações técnicas disponíveis para consulta reflete o desafio enfrentado pelos profissionais em atuar de maneira segura e eficaz.

Em segundo lugar, a narrativa evidencia a dificuldade de compreensão da relação entre teoria e prática. Historicamente, o Serviço Social foi caracterizado por práticas conservadoras em razão de seu surgimento vinculado ao bloco católico e ao assistencialismo, sem evidência teórica, ou quando muito, práticas baseadas no positivismo / funcionalismo.

No entanto, com o avanço teórico, prático e político da profissão, especialmente pensado pela perspectiva marxista, o Serviço Social brasileiro caminhou na direção da superação do conservadorismo buscando uma atuação que questiona as estruturas que geram as desigualdades sociais (Carvalho; Iamamoto, 1983).

Conforme expõe-nos José Paulo Netto (2006) entre os anos 70 aos 80 do século XX, o Serviço Social brasileiro realizou um processo de recusa e crítica ao conservadorismo da profissão e a construção do chamado projeto ético-político do Serviço Social³.

Nos anos 80, segundo Netto:

O histórico *conservadorismo* do Serviço Social brasileiro, tantas vezes reciclado e metamorfoseado, confrontou-se pela primeira vez com uma conjuntura em que a sua dominância no corpo profissional (que sofrendo as incidências do “modelo econômico” da ditadura, começa a reconhecer-se como inserido no conjunto das camadas trabalhadoras) podia ser contestada - uma vez que, no corpo profissional, repercutiam as exigências políticas e sociais postas na ordem do dia pela ruptura do regime ditatorial (Netto, 2006, p. 150).

Entretanto, Netto (2006) pontua que o conservadorismo profissional não foi completamente sanado no interior da categoria profissional, e, especialmente a partir dos anos 90, vê-se o retorno de outros projetos profissionais vinculados a teorias e ideologias de cariz conservador.

Em relação à dimensão teórico-prática do Serviço Social ela é caracterizada pela integração contínua entre o conhecimento teórico e a ação prática, orientada por princípios éticos e um compromisso com a transformação social.

Já a ideia presente na narrativa da P2 assenta-se na concepção de que “na prática a teoria é outra” qual seja, “a teoria tem a possibilidade de ser implantada na realidade social e/ou tem a capacidade de dar respostas imediatas para suas questões” (Forti; Guerra, 2013, p. 5).

Essa visão contém a ideia de que a Teoria pode ser “aplicada”, entendendo-a como um “conjunto de regras, modelos, procedimentos e referências instrumentais” aplicáveis à realidade produzindo efeito imediato, ou seja, a teoria entendida como um mecanismo utilitário, pragmático (Forti; Guerra, 2013, p. 5).

Para as autoras supracitadas, a ideia da teoria com viés utilitário e pragmático traz implicações ideológicas do pensamento burguês na ciência, quer dizer, “tendência a considerar inúteis, inoperantes e impotentes os pressupostos teóricos que não sirvam às exigências práticas da sociedade” (Forti; Guerra, 2013, p. 5).

Nessa concepção de teoria, ou melhor, na cisão entre teoria e prática, encontra-se a “racionalidade hegemônica do capitalismo”, à qual suprime “as mediações sociais constitutivas e constituintes dos processos” (Forti; Guerra, 2013, p. 7), não permitindo ultrapassar a aparência dos fenômenos, limitando-se, à experiência imediata.

Logo, por essa perspectiva, não é possível compreender o fenômeno em sua totalidade⁴ e contradições. A concepção de que “na prática a teoria é outra” induz a pensar a prática como mero ato repetitivo, reiterativo e irrefletido e, ao mesmo tempo, nega a “propriedade da teoria”, tornando-a mera experiência irrefletida e desconexa de conhecimentos essenciais, restrita ao âmbito do senso comum” (Forti; Guerra, 2013, p. 7).

Netto (2009) considera que a integração entre teoria e prática é essencial para unir o conhecimento crítico com ações transformadoras. Segundo o autor, o Serviço Social deve ultrapassar práticas imediatistas e assistencialistas, buscando intervenções que promovam a emancipação social e a construção de uma sociedade justa.

Para isso, o autor destaca o método dialético, fundamental no pensamento marxista, como uma ferramenta crucial para compreender a realidade social de forma dinâmica e contraditória. Assim, esse propicia uma análise crítica e aprofundada das estruturas sociais, superando abordagens superficiais.

Na perspectiva marxiana, explica-nos Netto (2009, p. 673), a teoria é “uma modalidade peculiar de conhecimento [...] do objeto tal como ele é em si mesmo, em sua existência real e efetiva”, ou seja,

[...] a reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa: o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa. E esta reprodução que constitui propriamente o conhecimento teórico) será tanto mais correta e verdadeira quanto mais fiel o sujeito for ao objeto (Netto, 2009, p. 673).

Para Marx, ainda segundo Netto (2009), ao transpor o objeto para o pensamento, o pesquisador o reproduz no plano ideal, porém, para conhecer a sua essência, ele lança mão do método na dimensão do método marxiano, ou seja, o pesquisador deve construir mediações⁵ para a compreensão do concreto, e o concreto, é o concreto pensado.

No caso específico dos profissionais do Serviço Social é necessário destacar que estes intervêm na realidade social, o que demanda a superação do senso comum e a leitura crítica da realidade em suas dimensões complexas. Logo, a relação teoria e prática torna-se ainda mais fundamental. Observa-se, portanto, a necessidade de estabelecer práticas profissionais fundamentadas no desenvolvimento crítico das dimensões destacadas por Netto (2009), que se referem à integração entre teoria e prática. Essas práticas devem estar comprometidas com a transformação da realidade social.

Como profissão inscrita na divisão sociotécnica do trabalho o serviço social intervém na realidade social a partir de conhecimentos teóricos, técnicos, valores e finalidades e, após a sua sistematização, responde às necessidades sociais que chegam na forma de demanda. (Guerra, 2009, p. 80).

Assim, conforme Guerra (2009, p. 99), compreender a relação teoria e prática “de um lado, permite apreender a realidade da maneira mais próxima possível e, de outro, apreender a profissão como expressão da contradição mais central da ordem burguesa: *“a apropriação privada da riqueza socialmente produzida”*.”

Como parte da equipe de referência, o psicólogo também tem uma atuação essencial no SUAS para uma assistência que respeite a dignidade e os direitos dos usuários, indo além da escuta clínica individual, realiza intervenções comunitárias, fortalecendo laços sociais e incentivando a participação cidadã (Brasil, 2007). Segundo o Manual Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS, o psicólogo é crucial para o trabalho interdisciplinar, promovendo redes de apoio e acesso a direitos fundamentais como saúde e educação, além de prevenir situações de vulnerabilidade.

A defesa dos direitos humanos também é um aspecto central de sua atuação, ajudando a combater estigmas e preconceitos que afetam os usuários. Em especial, o psicólogo desnaturaliza estereótipos que marginalizam sujeitos invisibilizados, como os da proteção no domicílio, promovendo uma valorização das diversidades e contribuindo para a construção de uma cidadania plena para todos.

Panisson, Gesser e Gomes (2018) em estudo sobre a contribuição dos Estudos sobre Deficiência para a atuação dos psicólogos na Política de Assistência Social reforçam as práticas psicossociais contrárias a “patologização e discriminação tanto das pessoas com deficiência, quanto das expressões da desigualdade social, pois compreendem que “defender essa perspectiva é um ato ético-político, voltado à garantia dos direitos humanos”. Os autores ainda defendem que os Estudos sobre Deficiência

Têm potencial para contribuir com as práticas na assistência social, por meio de uma abordagem interseccional e política, que concebe a deficiência não como diferença, mas pela igualdade de acesso a direitos, na medida em que aposta na eliminação das muitas barreiras sociais que limitam a inclusão social daquelas pessoas que desviam do ideal normativo de sujeito (Panisson; Gesser; Gomes, 2018, p. 230).

O Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de proteção Social no Domicílio para pessoas com Deficiência estabelece diretrizes para a gestão e organização desse serviço. Entre as condições destacadas, encontram-se:

- **Compromisso Profissional Ético-Político:** Profissionais devem atuar com integridade, respeito e responsabilidade, refletindo as dimensões éticas e políticas do trabalho social.
- **Aspectos Técnico-Metodológicos:** A Competência técnica e metodológica são essenciais, demandando conhecimento especializado e práticas baseadas em evidências.
- **Proteção e Cuidado Familiar e Territorial, e do Autocuidado:** A proteção social domiciliar deve ser adaptado às necessidades específicas do contexto familiar e

territorial, sendo fundamental promover práticas de autocuidado para os profissionais quanto e para os cuidadores familiares.

- **Reflexão Contínua sobre Preconceitos e Discriminação:** Equipes devem refletir continuamente sobre preconceitos, garantindo uma abordagem inclusiva, justa e sensível às diversas formas de discriminação.
- **Não Controle Familiar:** O foco deve ser a oferta de suporte e proteção de maneira respeitosa e colaborativa. Não interferindo na organização e dinâmica familiar.
- **Consentimento da Família:** Conforme o artigo 5º da Constituição Federal, a casa é considerada um asilo inviolável, e ninguém nela pode entrar sem consentimento. Sendo necessário o consentimento da família para qualquer ação no domicílio, assegurando transparência e respeito aos envolvidos.

Pode-se perceber que o referido material indica caminhos para a atuação junto às pessoas com deficiência em domicílio e, para que essa atuação reverbere em garantia de direitos, é fundamental a prática profissional crítica, compreendendo as contradições que atravessam o cotidiano dos indivíduos com deficiência, contradições essas inerentes à estrutura social vigente, na perspectiva concreta.

A perspectiva concreta na prática profissional implica não apenas o conhecimento das normativas acerca dos direitos - códigos de ética, leis etc. - mas, e, sobretudo, significa evidenciar as efetivas demandas dos usuários em seu conjunto, às quais, em muitas situações, estão obscurecidas pelas condições de existência deles, pela sobrecarga institucional dos trabalhadores, entre outros aspectos.

Nesse sentido, entende-se que

Sem essa apreensão de visão de totalidade sócio-histórica das lutas e desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência na busca do pleno exercício da cidadania, dificilmente os profissionais poderão construir elementos que possibilitem uma atuação com perspectiva de conhecer para respeitar, de escutar qualificadamente para reconhecer, compreender e viabilizar um agir crítico-dialético e ético-político com visão anticapacitista. (Souza; Souza; Silva, 2023, p. 304).

A guisa de síntese, a habilitação e reabilitação e inclusão comunitária da pessoa com deficiência pela política de assistência social enfrenta desafios significativos, como a persistência do modelo médico que limita a compreensão da deficiência e perpetua estigmas. Além disso, as visões ambíguas sobre a relação entre teoria e prática profissional, podem comprometer o sentido das intervenções.

Em relação às potencialidades, emergem nas diretrizes que orientam a gestão do serviço, a validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFrM), que ofere-

ce uma avaliação mais precisa das necessidades dos indivíduos e reconhece a deficiência como uma construção social.

A integração entre teoria e prática é necessidade premente, garantindo de forma a garantir os direitos sociais. Essa relação não é apenas uma exigência técnica, mas também um caminho para que as atividades ofertadas estejam realmente vinculadas às necessidades dos usuários.

Considerações Finais

Considerando os modelos caritativos, segregacionistas e assistencialistas que marcaram as primeiras formas institucionais voltadas às pessoas com deficiência, observa-se que, apesar de a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão serem construídas com base no modelo social, a aplicação superficial dessas legislações pode perpetuar o capacitismo, especialmente quando baseadas no modelo médico.

Entende-se que o capacitismo no Brasil é estrutural, amplamente atravessado pelas desigualdades de classe, que dificultam o acesso das pessoas com deficiência à cidadania plena. Com isso, torna-se urgente expandir o modelo social nas práticas profissionais de assistentes sociais, psicólogos, entre outros, além de ampliar a divulgação desse modelo em diversos equipamentos e locais de atuação. A abordagem político-participativa é fundamental para garantir que as decisões e políticas direcionadas a esse público sejam construídas com sua efetiva participação.

Ao analisar os resultados da pesquisa, incluindo nas dimensões propostas inicialmente, destacamos as que exigem atenção no âmbito dos desafios, potencialidades e necessidades no acompanhamento domiciliar de pessoas com deficiência. Cada uma dessas dimensões revela aspectos cruciais para a consolidação de uma prática mais eficaz e humanizada, em conformidade com as diretrizes de proteção social no âmbito da assistência social.

Um dos principais desafios identificados são a concepção social capacitista, a falta de infraestrutura, a complexidade dos casos, a falta de mais profissionais, de equipes multiprofissionais...

Outro é a ausência de um sistema consolidado de educação permanente, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A formação contínua dos profissionais que atuam no atendimento a pessoas com deficiência ainda é limitada, o que acaba por dificultar a compreensão mais ampla

e profunda das necessidades desse público, especialmente no que se refere à adoção de abordagens críticas e transformadoras no acompanhamento cotidiano. Esse déficit formativo perpetua práticas burocráticas e formais que restringem o potencial do trabalho, muitas vezes baseado em uma visão assistencialista ou, no pior dos casos, em um modelo médico que reduz a deficiência a uma questão individual.

Apesar de os desafios, há importantes potencialidades que podem ser exploradas e fortalecidas no campo da proteção social no domicílio para pessoas com deficiência. A diversidade de categorias profissionais nas equipes, por exemplo, é um recurso valioso, pois permite uma abordagem interdisciplinar no atendimento. Psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, podem atuar de maneira integrada, oferecendo um acompanhamento mais completo. Essa pluralidade de olhares é essencial para que o serviço consiga atender às múltiplas dimensões das necessidades dos usuários.

A utilização do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) também desponta como uma ferramenta promissora para a avaliação das condições de deficiência. Esse modelo permite uma leitura mais ampla e social da deficiência, indo além dos parâmetros clínicos e médicos tradicionais. Ao incorporar a diversidade de experiências de deficiência, o IFBrM contribui para uma avaliação mais precisa das necessidades de cada indivíduo, considerando seu contexto de vida e suas capacidades, o que facilita a criação de planos de acompanhamento mais adequados.

Há uma demanda por material técnico específico relacionado ao acompanhamento domiciliar de pessoas com deficiência no contexto do SUAS. A ausência de diretrizes e orientações detalhadas compromete a execução dos serviços, gerando insegurança e fragilidade nas ações realizadas pelas equipes. Tal questão remete ao papel desempenhado pelo órgão federal de gestão da Política de Assistência Social, que, em momentos anteriores se fez mais presente em fornecer subsídios aos trabalhadores sociais no âmbito do SUAS com programa de Educação Permanente como o Capacita-SUAS, muito embora, o tema da deficiência não tenha centralidade como deveria nessas capacitações. Assim, urge que o Ministério retome suas ações de educação continuada nas quais o trabalho com pessoas com deficiência seja abordado.

Além disso, é necessário ampliar a equipe de trabalho, garantindo que as demandas sejam atendidas de maneira mais ágil e frequente, evitando o espaçamento excessivo entre as visitas. Neste ponto, constata-se que o SUAS de maneira geral, sofreu desmontes sistemáticos no que tange ao financiamento na gestão federal 2018-2022, levando à regressão de recursos orçamentários aos municípios visto que principalmente em mu-

nicípios de pequeno porte I e II o financiamento é dependente majoritariamente dos recursos federais. Nesse sentido, entende-se e defende-se aqui a recomposição desses recursos.

Para explorar essas potencialidades é fundamental atender às necessidades identificadas, incluindo a criação de material técnico para acompanhamento domiciliar e a promoção de práticas profissionais críticas. A associação das diretrizes do serviço a implementação do Novo Plano Viver Sem Limites também é essencial para garantir a inclusão e o respeito aos direitos das pessoas com deficiência.

A interconexão desses elementos ressalta a urgência de uma abordagem integrada e participativa, capaz de respeitar os direitos dos usuários e promover seu protagonismo, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Por fim, a promoção da autonomia dos usuários deve ser um objetivo central do serviço, mas sempre considerando suas particularidades e a importância dos vínculos sociais e familiares. A criação de fluxos de trabalho eficientes e de planos estratégicos de atuação, que integrem a teoria à prática, é fundamental para que os serviços de proteção social alcancem seus objetivos de forma plena.

Referências

BARBOSA, L.; BARROS, A. P. N. Os Estudos sobre Deficiência Informando a Política Pública: a experiência da Universidade de Brasília na construção do Modelo Único de Avaliação da Deficiência. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.). *Estudos da deficiência: antipacitismo e emancipação social*. Curitiba: CRV, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (LOAS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. *Proteção Social no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas*. Brasília, DF: MDS, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009*. Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.

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

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. *Novo plano viver sem limites*. Brasília, DF: MDH, 2023. Disponível em: <https://novoviversem limite.mdh.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRISOLA, E. M. A.; MARCONDES, N. A. V. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*, São José dos Campos, v. 20, n. 35, p. 201–208, 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRISOLA, E. M. A.; MARCONDES, N. A. V. A História oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: um foco a partir da análise por triangulação de métodos. *Ciências Humanas - UNITAU*, Taubaté, v. 4, n. 1, p. 124-136, jan./jul. 2011.

BRISOLA, E. M. A.; SILVA, A. L. (org.). *O trabalho do Assistente Social no SUAS: novos desafios e velhos dilemas*. Taubaté-SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 15. Ed – São Paulo, Cortez: CELATS, 2003.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W.R. Deficiência, direitos humanos e justiça. SUR. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, São José dos Campos, v. 6, n. 11, p. 64-77, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FORTI, V.; GUERRA, Y. “na prática a teoria é outra?”. In. FORTI, V.; GUERRA, Y. (org.). *Serviço Social: temas, textos e contextos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 3-22.

GUERRA, Y. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In. BAPTISTA, M. V; BATINI, O. *A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento*. São Paulo: Veras Editora, 2009.

KOSIC, K. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

MAIOR, I. M. M. L. Movimento político das pessoas com deficiência: Reflexões sobre a conquista de direitos. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 28-36, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/55685366/Movimento_pol%C3%ADtico_das_pessoas_com_defici%C3%Aancia_reflex%C3%B5es_sobre_a_conquista_de_direitos. Acesso em: 06 nov. 2024.

MARTINELLI, M. L. (org.). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras Editora, 1999.

NETTO, J.P. Introdução ao método na teoria social. *In*: SERVIÇO social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS: ABEPSS, 2009.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço. *In*: MOTA, A. E. *et al.* (org.). *Serviço Social e Saúde*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 1-22. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1HC7wEQ-S7-_li8bF2Vb5IG1rliblppy5/view. Acesso em: 6 nov. 2024.

PANISSON, G.; GESSER, M.; GOMES, M. de A. Contribuições dos estudos sobre deficiência para atuação de psicólogas(os) na Política de Assistência Social Brasileira. *Quaderns de Psicologia*, Barcelona, v. 20, n. 3, p. 221-234, 2018. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n3-panisson-gesser-gomes/1458-pdf-pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PONTES, R. N. Mediação: categoria fundamental para o trabalho do Serviço Social. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. *Capacitação em serviço social e política social*. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, 2000. p. 41.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/CSK3XgKgNLzD8NJPYJbvH5R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SILVA, M. B. *Assistência social e seus usuários: entre a rebeldia e o conformismo*. São Paulo: Cortez, 2014.

SOUZA, A. B. V.; SOUZA, J. G. M.; SILVA, B. O. Anticapacitismo, projeto ético-político profissional do/a assistente social e os desafios da práxis no centro especializado em reabilitação para pessoas com deficiência. *Serviço Social em Perspectiva*, Montes Claros, v. 17, n. 2, p. 300-313, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/6738/6718>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SPOSATI, A. Assistência social: de ação individual a direito social. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, São Paulo, n. 10, p. 435-458, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://esdc.com.br/ojs/index.php/revista/article/view/212/220>. Acesso em: 6 jan. 2025.

YAZBEK, M. C. *Classes subalternas e assistência social*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Notas

- ¹ “A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009) propôs o conceito de deficiência que reconhece a experiência da opressão sofrida pelas pessoas com impedimentos. O novo conceito supera a ideia de impedimento como sinônimo de deficiência, reconhecendo na restrição de participação o fenômeno determinante para a identificação da desigualdade pela deficiência (Diniz et. al, 2009.)” (Maior, 2017, p. 32).
- ² azbek (2006) baseada nos estudos de Gramsci, entende as classes subalternas como aquelas que não possuem poder de mando, decisão e direção. Elas fazem parte daqueles que são dominados, explorados e excluídos política e economicamente.
- ³ O projeto ético-político do Serviço Social expressa o compromisso da categoria com as classes trabalhadoras, defendendo valores como liberdade como valor ético central, autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. “Consequentemente esse projeto se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração, dominação de classe, etnia e gênero” (Netto, 2006, p. 155).
- ⁴ “Do ponto de vista da totalidade, compreende-se a dialética da lei e causalidade dos fenômenos, da essência interna e dos aspectos fenomênicos da realidade, das partes e do todo, do produto e da produção e assim por diante” (Kosik, 1976, p. 37).
- ⁵ A categoria mediação possui, conforme expõe-nos Pontes (2000, p. 41), a “dimensão tanto ontológica como reflexiva. E ontológica porque está presente em qualquer realidade independente do conhecimento do sujeito: é reflexiva porque a razão, para ultrapassar o plano da imediatez (aparência) em busca da essência, necessita construir intelectualmente mediações para reconstruir o próprio movimento do objeto”. Ainda conforme o autor, as mediações que “permitem a apreensão do movimento do ser social na sua historicidade e legalidade imanentes estão ocultas aos sujeitos cognoscentes: tanto a gênese histórica, quanto a sua estrutura social, se encontra submersas na facticidade. Na dialética entre o singular e o universal que se encontra a chave para desvendar o conhecimento do modo de ser do ser social”

Recebido em: 07/01/2025

Aprovado em: 08/05/2025