



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO**

IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA

**A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA
DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE
REABILITAÇÃO EM JOÃO PESSOA-PB**

**JOÃO PESSOA/PB
2021**

IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA

**A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA
DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE
REABILITAÇÃO EM JOÃO PESSOA-PB**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Rocha de Sales Miranda.

Área de concentração: Serviço Social e Política Social.

Linha de pesquisa: Serviço Social, Trabalho e Política Social.

**JOÃO PESSOA/PB
2021**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L131i Lacerda, Irisneide Antonino de.

A instrumentalidade do serviço social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa em um centro especializado de reabilitação em João Pessoa-PB / Irisneide Antonino de Lacerda. - João Pessoa, 2021.
129 f. : il.

Orientação: Ana Paula Rocha de Sales Miranda.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Serviço social. 2. Instrumentalidade. 3. Dimensão técnico-operativa. 4. Pessoa com deficiência. 5. Trabalho. I. Miranda, Ana Paula Rocha de Sales. II. Título.

UFPB/BC

CDU 36(043)

IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA

**A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA
DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE
REABILITAÇÃO EM JOÃO PESSOA-PB**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Serviço Social e Política Social.

Linha de pesquisa: Serviço Social, Trabalho e Política Social.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Profa. Dra. Ana Paula Rocha de Sales Miranda (DSS-UFPB)
(Orientadora)

Rosemeire dos Santos

Profa. Dra. Rosemeire dos Santos (DSS-UFTO)
(Avaliadora Externa)

Patrícia Barreto Cavalcanti

Profa. Dra. Patrícia Barreto Cavalcanti (DSS-UFPB)
(Avaliadora Externa)

Às pessoas com deficiência, que
cotidianamente lutam por justiça social,
dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela graça de existir, pelos ensinamentos de cada dia e pela força para enfrentar os obstáculos na travessia da vida.

Aos meus filhos, Flávio Junior e Ryan, presenças iluminadas de amor, carinho e aconchego constante.

Ao meu esposo, João Flávio, por todo incentivo, cumplicidade, paciência e alegria nos momentos de superação, um exemplo de ser humano.

À minha mãe, Neuda, por todas as palavras de afeto, incentivo e ânimo, e ao meu pai, Erimar, que sempre valorizou o conhecimento.

Aos meus irmãos Francineide, Simone, Fábio e Ricardo, que sempre se preocuparam com meu bem-estar, transmitindo-me confiança e carinho.

Ressalto também minha gratidão aos demais familiares pela descontração e leveza em momentos dessa caminhada: cunhados(as), sobrinhos(as), minha sogra e meu sogro.

À minha orientadora, Professora Dra. Ana Paula Rocha de Sales Miranda, por contribuir com atenção, competência científica e compromisso, já que em todas as situações me norteou de maneira excelente, transmitindo confiança e estímulo na produção deste trabalho.

Agradeço também à Professora Dra. Patrícia Barreto Cavalcanti, pelas contribuições valiosas e respeitadas; e também pelas críticas construtivas e sugestões na banca de qualificação.

Institucionalmente, agradeço aos docentes que contribuíram para o meu processo de aprendizagem e à equipe técnico-administrativa do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPB por toda atenção durante o curso.

Às assistentes sociais participantes da pesquisa do CER-IV, colegas com quem compartilho as experiências e os desafios da profissão, as quais tornaram possível este trabalho com seus conhecimentos e suas experiências. Agradeço aos gestores, coordenadores e profissionais que mediarão o meu acesso a várias informações da instituição.

Especialmente, agradeço aos amigos queridos que me fizeram acreditar nesse sonho e me acompanharam pacientemente durante todo o percurso, sem os quais, dificilmente, teria conseguido concluir. Entre eles estão: Tatiany Fernandes, com quem dividi muitos desalentos e alegrias relacionadas ao mestrado e à vida. Dela

recebi preciosas indicações bibliográficas, referência de sabedoria e delicadeza; Ronnie Wesley, por acreditar que eu seria capaz de tudo, por todo estímulo, ensinamentos sistemáticos, até mesmo pela firmeza em algumas ocasiões. As conversas com ambos foram determinantes nos momentos em que mais precisei; Herivânia Melo, pelo apoio fundamental e dedicação nas discussões; Josefa Araújo que, de forma muito generosa e prestativa, sempre me incentivou, inclusive disponibilizando sua casa para que eu pudesse estudar.

Aos meus colegas da turma do mestrado, pelo compartilhamento do aprendizado, em especial, Mayra Hellen, pelo companheirismo e apoio incondicional em todos os momentos de trocas, dúvidas e dificuldades. À Kellen e Simone pelas discussões de conteúdos e estímulos. Às queridas amigas: Julienne, Shirley, Gracileide, Yara, Andréia, Rachel, Fernanda, Elaine, Tarcísia, Dayann, Mônica, Sandra, Raelma; assim como às demais, pois seria impossível nominar todas neste momento, visto que, cada uma, do seu jeito, motivou-me a acreditar e a seguir.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, contribuíram incentivando, acreditando ou subsidiando a edificação deste trabalho, o qual só vem a acrescentar em meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar a instrumentalidade do Serviço Social, sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa na assistência às pessoas com deficiência no Centro Especializado de Reabilitação – IV, em João Pessoa-PB. A pesquisa tipificou-se como exploratória e de campo, baseada em levantamento bibliográfico e documental e na aplicação de questionário, via *Google Forms*, junto a assistentes sociais que atuam no CER-IV, cuja amostra foi intencional e por acessibilidade em um universo composto por 16 (dezesseis) profissionais. Os dados foram analisados a partir do uso do método crítico-dialético e da técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram divergência nas finalidades entre as demandas institucionais e de usuários. No que concerne à dimensão técnico-operativa, apesar da menção à Política de Atendimento à Pessoa com Deficiência e a normativas do Serviço Social, observou-se insuficiente utilização de portarias e normas mais específicas. Por fim, a realidade institucional e as necessidades do segmento assistido apontaram para a divisão de espaços e momentos entre duas instrumentalidades contraditórias no trabalho em Serviço Social: uma de cunho formal-abstrato e outra crítico-dialética, compreendida como mediação para elucidação das múltiplas determinações da realidade, a partir do que se pode trabalhar com os sujeitos em uma perspectiva de integralidade, autonomia, respeito e defesa dos direitos da pessoa com deficiência, compatível com o Projeto Ético-Político Profissional.

Palavras-chaves: Instrumentalidade; Serviço Social; Dimensão Técnico-Operativa; Pessoa Com Deficiência; Trabalho.

ABSTRACT

This work had as general objective to analyze the instrumentality of Social Work, from the perspective of the technical-operative dimension in the intervention with people with disabilities in the Centro Especializado de Reabilitação – IV, in João Pessoa-PB. The research was typified as exploratory and field, based on a bibliographic and documentary survey and on the application of a questionnaire by Google Forms, with social workers who work at the CER-IV, whose sample was intentional and for accessibility in a universe composed of 16 (sixteen) professionals. Data were analyzed using the critical-dialectical method and the content analysis technique. The results revealed divergence in purposes between institutional and user demands. With regard to the technical-operational dimension, despite the mention of the Policy for Assistance to Persons with Disabilities and Social Service regulations, there was insufficient use of more specific ordinances and norms. Finally, the institutional reality and the needs of the assisted segment pointed to the division of spaces and moments between two contradictory instrumentalities in Social Work work: one formal-abstract and the other critical-dialectical, instrumentality understood as a mediation for elucidating the multiple reality determinations, which allows you to work with the subjects in a perspective of integrality, autonomy, respect and defense of the rights of disabled people, compatible with the Professional Ethical-Political Project.

Keywords: Instrumentality; Social Work; Technical-Operational Dimension; Disabled Person; Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

BID – Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAD – Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento

CER – Centro Especializado de Reabilitação

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNC – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

EAD – Ensino a Distância

FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IFBr – Índice de Funcionalidade Brasileiro

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

NATEA – Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista

NEP – Núcleo de Educação Permanente

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organizações das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PcD – Pessoa com Deficiência

PEPP – Projeto Ético Político Profissional

PNEE – Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida

PT – Partido dos Trabalhadores

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 - Fluxograma Norteador – Acolhimento e Atendimento no Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica – RCPD	35
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Intervalo etário das Assistentes Sociais do CER-IV.	71
TABELA 2 – Realização de pós-graduação e indicação de níveis.	73
TABELA 3 – Serviços/Coordenação em que atuam Assistentes Sociais no CER-IV.....	76
TABELA 4 – Ações realizadas por Assistentes Sociais no CER-IV.	82
TABELA 5 – Procedimentos realizados por Assistentes Sociais no CER-IV.	83
TABELA 6 – Principais instrumentos legal-formais utilizados no trabalho de Assistentes Sociais no CER-IV.....	92
TABELA 7 – Instrumentalidade do trabalho no CER-IV.	96

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição por etnia de assistentes sociais que trabalham no CER-IV.....	71
GRÁFICO 2 – Pós-graduação na área de pessoas com deficiência	74
GRÁFICO 3 – Participação de Assistentes Sociais em curso de formação na área de atenção à pessoa com deficiência.....	75
GRÁFICO 4 – Consonância entre plano e política de atendimento à pessoa com deficiência no CER-IV.....	89
GRÁFICO 5 – Principais instrumentos técnico-operativos utilizados no trabalho de Assistentes Sociais no CER-IV.....	91
GRÁFICO 6 – Elementos que compõem o projeto ético-político profissional que os entrevistados conhecem e utilizam no trabalho no CER-IV.	95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 2 – O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A INSTRUMENTALIDADE E RACIONALIDADE BURGUESA	19
2.1 REFLEXÕES SOBRE AS POSSIBILIDADES DE INSTRUMENTALIDADE NA RACIONALIDADE BURGUESA	19
2.1.1 Aproximações ao debate entre instrumentalidade e Projeto Ético-Político	26
2.2 O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE A PARTIR DO ENFOQUE NA REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	32
CAPÍTULO 3 – OS DIREITOS SOCIAIS COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	41
3.1 SOBRE A INSTITUIÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS	41
3.2. A (DES)ESTRUTURAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS E DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DA DÉCADA DE 1990	45
3.3 O MARCO CONSTITUCIONAL DE 1988 E AS IDAS E VINDAS DO ARCABOUÇO PROTETIVO DIRECIONADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	56
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV DO ESTADO DA PARAÍBA.	65
4.1 SOBRE O TRAJETO METODOLÓGICO DESTA PESQUISA	65
4.2 PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS QUE TRABALHAM NO CER-IV	70
4.3 CARACTERIZANDO O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO CER-IV	76
4.4 PROJEÇÕES DA DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA NA INSTRUMENTALIDADE DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO CER-IV	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	115
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	116

SUMÁRIO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO COM ASSISTENTES SOCIAIS NO CER-IV	118
ANEXO.....	123
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	124

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho intitulado **“A instrumentalidade do Serviço Social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa em um Centro Especializado de Reabilitação em João Pessoa-PB”** resultou de uma pesquisa que teve como **tema** o trabalho do Serviço Social na assistência a pessoas com deficiência e como **objeto** a instrumentalidade no trabalho de assistentes sociais no Centro Especializado de Reabilitação (CER-IV) do estado da Paraíba.

O interesse pela temática partiu de observações empíricas durante o trabalho da pesquisadora na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), órgão do governo do estado da Paraíba que implementa políticas, programas e serviços nas áreas de saúde, inclusão social e educação, destinados às pessoas com deficiência.

Tal atuação iniciou-se em 2011, e foi marcada por acontecimentos significativos de aquisição de aprendizados, trocas de experiências entre as profissionais da mesma categoria e equipe multiprofissional no serviço de triagem e diagnóstico da referida instituição.

O CER-IV do município de João Pessoa é referência no serviço de habilitação e reabilitação nas quatro áreas da deficiência (física, intelectual, visual e auditiva), com serviços desenvolvidos por equipe interdisciplinar. Funciona na FUNAD, prestando serviços de saúde de referência na reabilitação da pessoa com deficiência. Serviços esses que recentemente têm sido ampliados em vários municípios do Brasil para atender às complexas questões que envolvem a reabilitação da pessoa com deficiência.

O conceito ampliado da deficiência, defendido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹, imprimiu-lhe um novo entendimento, não se detendo apenas sobre a patologia apresentada, mas a avaliando no seu contexto médico, psíquico e social, partindo de uma intervenção multidisciplinar que toma como base conceitual a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que compreende a deficiência de maneira abrangente,

¹ A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é um instrumento internacional de Direitos Humanos das Nações Unidas, cuja finalidade é proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, assegurando o exercício pleno dos direitos humanos das pessoas com deficiência. A convenção foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e promulgada pelo Brasil em 25 de agosto de 2009, através do Decreto n. 6.949.

considerando componentes das Funções e Estruturas do Corpo e Fatores Ambientais, Atividades e Participação Social (CIF, 2008).

Por sua vez, a opção pela questão da temática da instrumentalidade decorreu da inserção da pesquisadora no Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS), cujas discussões sobre a categoria se iniciaram em 2017 e se aprofundaram desde 2020, mediante projeto de pesquisa em andamento.

Como o Serviço Social é uma profissão interventiva, inserida na divisão social e técnica do trabalho, a partir da fase monopolista do regime capitalista, as demandas apresentadas exigem-lhe continuamente resolutividade, sem que os assistentes sociais possam desconsiderar as contradições do sistema e de suas relações sociais e produtivas. Isso ocorre, porque o trabalho profissional encontra-se às voltas entre o que defende o atual Projeto Ético-Político em torno dos interesses e direitos da classe trabalhadora e entre as demandas dos contratantes e o capital.

É no trabalho que a instrumentalidade possibilita o atendimento das demandas e o alcance de objetivos profissionais e sociais, configurando-se como condição de reconhecimento social da profissão. A instrumentalidade é uma categoria que supõe articulação entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, corresponde à capacidade de intervenção da profissão, sendo-lhe constitutiva e reconstruída no processo social e histórico (GUERRA, 2000a).

Neste estudo, a abordagem da instrumentalidade no trabalho do Serviço Social compreendeu a mediação entre as discussões teóricas da categoria acerca do tema, legislações e os documentos da profissão voltados ao trabalho em saúde, especificamente na área da reabilitação da pessoa com deficiência, e à regulamentação da política de atendimento à pessoa com deficiência.

A intensa rotina de atendimento suscitou progressivamente questionamentos e reflexões sobre o trabalho do assistente social, os instrumentos e técnicas mais utilizados e a lógica que norteia a organização das respostas profissionais ao conjunto das necessidades das pessoas com deficiência, buscando clarificar a compreensão da instrumentalidade profissional e preencher lacunas da sua insuficiente discussão durante o processo formativo da pesquisadora, persistentes no seu espaço de intervenção, o que se complexifica pela intensificação e cronificação das demandas institucionais e dos usuários que exigem do Serviço Social a elaboração de instrumentos e técnicas qualificados para respondê-las.

Assim, como a instrumentalidade é estabelecida na realização do trabalho (GUERRA, 2000), e o trabalho do assistente social se dá na e sobre a realidade e, portanto, é socialmente determinado pela história da própria sociedade brasileira (IAMAMOTO, 2013), o profissional deve ter a clareza de que suas ações são materializadas em um contexto que, desde os anos 1990, é afetado pela conjuntura neoliberal de priorização macroeconômica e retração do Estado no trato das expressões da “questão social”, exigindo-lhe criticidade e qualificação profissional continuada para empreender respostas às demandas solicitadas.

Nesse sentido, considerou-se na análise as implicações da realidade contemporânea de profunda contrarreforma do Estado, a priorização das relações de mercado, o desmonte da seguridade social e a desregulamentação das relações de trabalho que reforçam a lógica da racionalidade burguesa e favorecem práticas individualizadas, imediatistas, descontextualizadas e de culpabilização do indivíduo pela sua condição. Acrescenta-se ainda o cenário de pandemia que acentuou a vulnerabilização de parte da classe subalterna e fragilizou os tratamentos e a assistência às pessoas com deficiência.

A análise do trabalho do Serviço Social no CER-IV, de modo que seja condizente com o conceito ampliado da pessoa com deficiência, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde, foi uma oportunidade valiosa para o acúmulo de conhecimento sobre essa importante área de atuação. Nesse espaço sócio-ocupacional, o Serviço Social compõe a equipe multiprofissional e intervém no enfrentamento das expressões da “questão social” que implicam sobre as condições de vida das pessoas com deficiência, bem como na sua participação social e defesa dos seus direitos de cidadania.

Esta pesquisa tem **relevância social**, ao ratificar a importância de estudos sobre a instrumentalidade para o desenvolvimento de competências e atribuições profissionais voltadas à inclusão e à emancipação da pessoa com deficiência, no sentido amplo, e ao compartilhar experiências sobre as particularidades de seu trabalho na área de reabilitação, de modo a dirimir insuficiente compreensão sobre o que faz a profissão, no sentido estrito. De igual modo, tem **relevância científica**, ao possibilitar a apreensão de uma categoria diretamente relacionada ao trabalho, cujo estudo contribui para uma aproximação em uma área que tanto exige o trabalho multiprofissional quanto o domínio do saber para o fazer profissional, de maneira que

vá além da imediatividade e permita intersectorialidade e integralidade na assistência à pessoa com deficiência.

Embora a profissão articule distintas dimensões: instrumental, técnica, ética, política e intelectual, a partir dos escritos de Guerra (2000a), neste estudo, optou-se por focar o nível relacionado aos instrumentos e às técnicas utilizados pelos assistentes sociais na assistência à reabilitação às pessoas com deficiência.

A **questão norteadora** desta pesquisa buscou identificar como se materializa a instrumentalidade do trabalho do Serviço Social a partir da ênfase na sua dimensão técnico-operativa na reabilitação de pessoas com deficiência.

O **objetivo geral** foi analisar a instrumentalidade do Serviço Social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa na assistência às pessoas com deficiência no Centro Especializado de Reabilitação-IV em João Pessoa-PB.

Foram **objetivos específicos**: examinar a dimensão técnico-operativa como viés para o exame da instrumentalidade do Serviço Social na assistência a pessoas com deficiência; identificar os principais instrumentos legais e formais utilizados pelos assistentes sociais na assistência à pessoa com deficiência; verificar quais as principais demandas sociais e institucionais direcionadas aos assistentes sociais que trabalham no CER-IV.

Para atingir esses objetivos, em termos metodológicos, a pesquisa tipificou-se como exploratória e de campo, baseando-se em levantamento bibliográfico, documental e com a utilização de questionários semiestruturados junto aos assistentes sociais que atuam no CER-IV. Devido à pandemia de Covid-19, os questionários foram aplicados de modo *on-line*, mediante envio pelo *Google Forms*, bem como de encontros a partir do *Google Meet*. A amostra foi intencional e por acessibilidade em um universo composto por 16 (dezesesseis) profissionais.

A aplicação do questionário objetivou identificar os instrumentais utilizados, as principais demandas sócio-ocupacionais e as ações realizadas para respondê-las, tomando como parâmetro os arcabouços legais da profissão direcionados à organização do trabalho na saúde, considerando as implicações da realidade social na atuação profissional. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, tomando-se como referência o método crítico-dialético. Tal metodologia será mais detalhada no quarto capítulo.

Este trabalho está estruturado em quatro capítulos. O primeiro compõe esta introdução, o qual traz um panorama de nosso tema, objeto de estudo e prévia do

desenho metodológico. O segundo capítulo intitulado “O Trabalho de Assistentes Sociais na assistência à pessoa com deficiência e sua relação com a instrumentalidade e racionalidade burguesas” trata do processo sócio-histórico da instrumentalidade na racionalidade burguesa e o trabalho de assistentes sociais na perspectiva da dimensão técnico-operativa no amparo à pessoa com deficiência, enfatizando os documentos normativos da intervenção profissional do Serviço Social e da área da reabilitação.

No terceiro capítulo, “Os Direitos Sociais como direitos fundamentais para as pessoas com deficiência”, realizou-se uma abordagem histórica sobre os direitos sociais, com base na luta dos movimentos sociais, acompanhada de sua (des)estruturação no Brasil, a partir dos anos 1990, problematizando avanços e dificuldades de efetivação dos direitos destinados à pessoa com deficiência no contexto atual.

O quarto capítulo “Análise do trabalho de assistentes sociais no Centro Especializado em Reabilitação IV do estado da Paraíba” apresenta os resultados da pesquisa, descrevendo seu trajeto metodológico, seguido de análise da dimensão técnico-operativa do Serviço Social e, a partir desta, da instrumentalidade do trabalho da categoria no CER-IV.

CAPÍTULO 2 – O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A INSTRUMENTALIDADE E RACIONALIDADE BURGUESA

O Serviço Social, enquanto profissão mediadora entre as dimensões de singularidade e universalidade, possui papel relevante no que tange à busca por viabilização de direitos, previstos na Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e demais legislações que visam à garantia da cidadania. Não obstante, considerando a exploração oriunda da relação capital-trabalho e o aprofundamento das desigualdades sociais, a garantia plena de direitos ainda é uma conquista a ser alcançada no país.

Este capítulo tem por objetivo refletir acerca da instrumentalidade do Serviço Social, entendida como passível de permanente reconstrução enquanto capacidade da profissão que possibilita o atendimento às demandas por meio da objetivação da intencionalidade da categoria como um sujeito coletivo (GUERRA, 2000a).

Importante sinalizar que este trabalho compartilha a compreensão de que a instrumentalidade não se resume ao conjunto de instrumentos e técnicas profissionais, pois envolve, além desse saber interventivo, a mobilização dos fundamentos teórico-metodológicos, das dimensões ético-política, investigativa e formativa na relação direta das condições objetivas e subjetivas de trabalho profissional.

A despeito dessa compreensão, optou-se por um recorte com ênfase para a dimensão técnico-operativa no trabalho de assistentes sociais voltado à reabilitação da pessoa com deficiência, por se entender que, em um trabalho multiprofissional, voltado à integralidade das ações e da visão dos sujeitos, o domínio dos instrumentos e das técnicas favorece o encaminhamento para uma determinada direção ética e política, cuja sintonia com os resultados esperados pode favorecer o direito ou referendar o imediatismo e a manutenção da racionalidade burguesa.

2.1 REFLEXÕES SOBRE AS POSSIBILIDADES DE INSTRUMENTALIDADE NA RACIONALIDADE BURGUESA

Considerando as constantes transformações no mundo do trabalho, bem como as contradições próprias do sistema capitalista, o debate sobre a instrumentalidade no Serviço Social continua presente e necessário. As reflexões promovidas sobre

instrumentalidade na profissão enfatizam o espaço no qual o assistente social “se consolida e se materializa, permitindo a união das dimensões instrumental, técnica, política, pedagógica e intelectual da intervenção profissional” (BRANDÃO, 2006, p. 26).

Nessa perspectiva, o debate da instrumentalidade como categoria analítica no Serviço Social brasileiro tem como referência principal a autora Yolanda Guerra que, desde o ano de 1995, sistematiza a discussão crítica sobre a instrumentalidade no processo sócio-histórico da profissão, as racionalidades a ela subjacentes, mediadas por determinantes da produção material e reprodução social da sociedade burguesa.

Apesar da categoria vincular-se diretamente ao trabalho e do engendramento de sua discussão datar da mesma época em que foi estabelecido o atual Projeto Ético-Político Profissional (PEPP), a discussão crítica acerca da instrumentalidade no Serviço Social por vezes tem sido negligenciada.

Guerra (2014) aponta dois aspectos sobre esta problemática: O primeiro ponto diz respeito ao descaso e ao abandono do tema pela academia, isso implica na ausência de pesquisas de cunho crítico-profissional; e o segundo aponta para dois subproblemas, são eles: o preconceito e a discriminação em torno do assunto, algo que está atrelado ao pensamento conservador, como se tal discussão estivesse voltada ao Serviço Social tradicional; e, por último, o termo instrumentalidade tem sido tratado apenas como um conjunto de técnicas e instrumentos profissionais.

Esse empobrecimento e reducionismo da instrumentalidade apresenta-se em práticas de reprodução da lógica capitalista e manutenção do pensamento conservador na sociedade burguesa.

A depender do contexto histórico, do modo de produção vigente e das relações de poder, a instrumentalidade do processo de trabalho assume peculiaridades que podem convergir para o processo de construção do ser humano genérico ou para a sua alienação. (MENEZES; MOURA, 2018, p. 1).

A análise e discussão sobre a instrumentalidade demonstram que, apesar das mudanças qualitativas que ocorreram na profissão, sua intervenção possui traços do pensamento ideológico burguês, ou seja, o Serviço Social, enquanto profissão inscrita na dimensão social e técnica do trabalho, integra uma estrutura de relações sociais e produtivas de reprodução do capital. Disto se conclui inicialmente a importância de reflexões acerca do trabalho, de ações teórico-práticas de ruptura com a ordem

vigente, e, portanto, de uma instrumentalidade que deve se pautar na articulação das dimensões que constituem a profissão – teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, cujo processo de articulação ocorre “através de requisições socioprofissionais e políticas, delimitadas pelas correlações de forças sociais que expressam os diversos projetos profissionais” (SANTOS, 2013, p. 25).

Conforme Guerra (2014), para se compreender a discussão sobre a instrumentalidade na racionalidade capitalista, é imprescindível se debruçar sobre o primeiro pressuposto da história humana que é o trabalho humano, a partir da ideia de que o homem transforma a si, ao transformar a natureza, aprimora-se, evolui como espécie no sentido de suas habilidades e atendimento às suas necessidades por meio da sua força de trabalho colocada em ação e relacionada à capacidade teleológica. Note-se que o trabalho aqui referido é o trabalho social, não o abstrato, genérico.

O homem transforma o objeto obedecendo às finalidades, valendo-se, para tanto, de instrumentos (meio através do qual se mensura determinado fenômeno ou se obtém dados numa pesquisa) que ele mesmo usa e fabrica, onde a razão que elabora o próprio uso e fabricação destes instrumentos reforça o trabalho humano. Assim, ao falarmos de instrumentos de trabalho – condição material e objetiva do processo de trabalho – devemos estar atentos à sua interação com o trabalho humano, de forma que o instrumento apareça também humanizado, tanto por seu uso quanto por sua fabricação. Disso decorre que da interação indivíduo e seu meio resultou instrumentos que passaram a ser um novo elemento neste processo, estabelecendo uma tríade que deve evoluir visando, homem-meio instrumentos, ao bem estar da humanidade (BRANDÃO, 2006, p. 24).

Guerra (2014) enfatiza que o trabalho dispõe de uma instrumentalidade que se configura como categoria de todo trabalho social, fundamental à reprodução humana. Assim, na atuação do assistente social, a instrumentalidade deve existir enquanto possibilidade de ação que ultrapasse a imediatividade dos fenômenos que se apresentam.

Como a instrumentalidade corresponde à propriedade/capacidade das coisas que os homens, nos processos de trabalho, transformam em meios/instrumentos para atender às suas necessidades e atingir objetivos/finalidades, nos processos de trabalho dos quais o assistente social participa, ressalta-se a instrumentalidade como dimensão precípua que viabiliza a direção sociopolítica da profissão e qualificação no atendimento das demandas apresentadas à profissão.

Para a autora acima, a instrumentalidade é uma categoria constitutiva do Serviço Social, a partir da qual a profissão é requisitada e reconhecida, articulando na intervenção profissional as dimensões: instrumental, técnica, política, pedagógica e intelectual.

Por sua vez, o mundo da pseudoconcreticidade, ou aquele em que a realidade se apresenta superficialmente aos indivíduos na vida cotidiana não é de fato, mas como o senso comum ou a direção e sua aparência fenomênica se faz enxergar, um “conjunto de representações ou categorias do ‘pensamento comum’” (KOSIK, 1976, p. 14). E é desta regularidade dos fenômenos compartilhada entre os homens e que penetra suas consciências que decorre sua projeção como algo independente.

Assim, a instrumentalidade que visa apenas a atender a demandas imediatas, sem analisar a realidade social – *práxis* histórica – dos sujeitos sociais, não visa à sua transformação. Nesse sentido, “[...] a *práxis* utilitarista imediata e o senso comum a ela correspondente colocam o homem em condições de orientar-se no mundo, de familiarizar-se com as coisas e manejá-las, mas não proporcionam a compreensão das coisas e da realidade (KOSIK, 1976, p. 14).

Por isso, a realidade precisa ser compreendida como processo: a realidade concreta que está posta nas relações sociais. Desse modo, o trabalho do assistente social deve considerar que a realidade social dos sujeitos é constituída por contradições e que o fenômeno manifestado não é a essência em si, logo, o fazer requer o desenvolvimento da análise crítica da realidade, indagando o que aparece e o que é velado nos fenômenos (KOSIK, 1976).

Em relação ao mundo da pseudoconcreticidade, Kosik (1976, p. 15) elenca elementos que pertencem à forma do aparente, são eles:

O mundo dos fenômenos externos, que se desenvolvem à superfície dos processos realmente essenciais; O mundo do tráfico e da manipulação, isto é, da *práxis* fetichizada dos homens (a qual não coincide com a *práxis* crítica revolucionária da humanidade); O mundo das representações comuns, que são projeções dos fenômenos externos na consciência dos homens, produto da *práxis* fetichizada, formas ideológicas de seu movimento. O mundo dos objetos fixados, que dão a impressão de ser condições naturais e não são imediatamente reconhecíveis como resultados da atividade social dos homens.

Coutinho (2010, p. 62) denomina o fenômeno como o sentimento do mundo, enquanto que a essência é a “concepção do mundo” a partir da análise da totalidade.

Assim, ambos os autores concordam com a premissa de que os indivíduos produzem noções e conceitos sobre a realidade, a partir da forma como esta se apresenta, não examinando-a especulativamente, objetivando a obtenção de interesses próprios, ao que Kosik denominou de “*práxis utilitarista*” (KOSIK, 1976, p. 14).

É um mundo caracterizado pela superficialidade, por uma vivência da *práxis* fetichizada cuja essência é mediada pelo fenômeno, radicada na racionalidade burguesa que se instala em todos os processos de trabalho no sistema vigente, e consequentemente também está presente na instrumentalidade do trabalho do assistente social como racionalidade formal abstrata e instrumental.

A razão instrumental é uma racionalidade subordinada e funcional: subordinada ao alcance dos fins particulares, dos resultados imediatos, e funcional às estruturas. Constitui-se num conjunto de atividades, num conjunto de funções, não se importando nem com a correção dos meios nem com a legitimidade dos fins. Por isso funcional ao capital. Subsume os atributos das coisas aos seus aspectos quantitativos. Limita-se a garantir eficácia e eficiência. (GUERRA, 2014, p. 31).

Nessa racionalidade, predominam as características básicas do mundo da pseudoconcreticidade, composta por ações imediatistas, superficiais, pragmáticas, focalizadas. A autora pontua que nesse tipo de ação, o assistente social é facultado a responder às demandas do cotidiano, sem analisar as contradições postas nas situações, atuando na manutenção do *status quo*, tendo no positivismo sua mais intensa expressão.

Guerra (2000) ressalta que a intervenção profissional acionou diferentes racionalidades – formas de pensar e agir na ordem social capitalista – que determinaram a instrumentalidade ao longo do processo sócio-histórico. Em síntese, a autora destaca:

- 1) a *racionalidade formal-abstrata* a serviço do projeto reformista da burguesia, com caráter integrador, voltado à manutenção da ordem, cujos modelos de intervenção e interpretação da realidade social atribuem uma base natural aos fatos, isolando os problemas pela naturalização e autonomização;
- 2) *racionalidade instrumental*, limitada a operações de instrumental-operativo, práticas manipulatórias, imediatistas, fragmentadas e descontextualizadas nas respostas profissionais advindas da relação capital e trabalho;

3) *racionalidade crítico-dialética*, que incorpora a contradição, o movimento, a negatividade, a totalidade, as mediações, buscando a lógica de constituição e essência dos fenômenos. Essa racionalidade possibilita a instrumentalidade emancipatória por meio da compreensão dos referenciais teóricos explicativos da lógica e dinâmica da sociedade e das particularidades do exercício profissional e do cotidiano.

Por conseguinte, Guerra (2016) afirma que se pode falar em dois projetos inconciliáveis no Serviço Social, o primeiro é hegemonizado pela razão instrumental combinado com o da razão formal-abstrata, ambos se complementando; e o segundo é o projeto ético-político hegemônico com base na fundamentação marxista, crítico-dialética.

Respectivamente, o primeiro tem cunho reformista, integrador, abstraído de fundamentos e valores ético-políticos, cujo instrumental técnico-operativo é asséptico, exigindo um profissional regido por teorias que orientam para o campo do imediato, atenda demandas e requisições institucionais de organização burocrático-formal, com impessoalidade, objetividade e neutralidade. E o projeto marxista, cuja instrumentalidade pauta-se na perspectiva histórica, crítico-dialética, na mediação por que passam as teorias, os valores que orientam as escolhas das técnicas, estratégias e táticas, relação de meios e fins carregados de intencionalidades.

Essa segunda perspectiva exige um profissional que analisa a realidade, que se posiciona e se compromete, reconhece os fundamentos, a pesquisa e a dimensão técnico-operativa na sua articulação com as demais, norteando-se pelo conhecimento crítico.

Assim, a instrumentalidade como mediação permite desvelar os processos sociais de uma totalidade constitutiva de múltiplas determinações, desde que esteja pautada numa perspectiva de análise que ultrapasse a imediatividade da vida.

Segundo Carlos Nelson Coutinho (2010), a estrutura do pensamento burguês se expressa pela soma entre racionalismo e irracionalismo. Ambos são ideologicamente necessários ao sistema capitalista porque, nos momentos de crise, a opção da classe burguesa recai sobre o irracionalismo e o subjetivismo, enquanto que nas fases de estabilidade, prioriza inclinações e tendências centradas no “racionalismo formal” (COUTINHO, 2010, p.17). Assim, para o autor, embora aparentem oposição, há uma unidade entre as duas formas de pensamento e ambas

abandonam os três núcleos categoriais do marxismo: o historicismo concreto, a concepção do mundo humanista e a razão dialética.

Nessa discussão, o autor reforça sua análise, ao alegar que o racionalismo e o irracionalismo se ancoram no pensamento imediatista, visto que o sistema capitalista produz uma estrutura ideológica para “esconder” a realidade concreta, a essência das coisas, reforçando discursos que se distanciam das contradições a que os fenômenos se vinculam.

Coutinho (2010) destaca que a ponte que liga o irracionalismo e o “racionalismo” formal é constituída pelo agnosticismo que confunde razão com intelecto e por uma apropriação da objetividade humana com a manipulação técnica ou burocrática dos dados. Daí a ressalva de que, mesmo que não se restrinja a isso, a razão instrumental também pode ser utilizada de forma burocrática e utilitarista, manipulando o fazer na ação cotidiana.

No entanto, convém salientar que nem o fenômeno difere radicalmente da essência, nem ela se integra a uma realidade alheia ao fenômeno (KOSIK, 1976). O que ocorre é que a essência precisa ser investigada. O assistente social, por sua vez, deve ter consciência de que na sua prática cotidiana são imprescindíveis a reflexão e a análise das contradições nas diferentes situações dos usuários dos serviços.

Em meio às contradições e superficialidades, na ação cotidiana sobre a realidade concreta, o assistente social pode ser influenciado pela ideologia vigente e é na sua oposição que reside a importância da instrumentalidade como mediação que permite a passagem da instrumentação das ações no sentido de predomínio da racionalidade técnica para o trabalho com criticidade (VENÂNCIO; SARMENTO, 2018)

Todavia, como enfatizado por Faleiros (1993, p. 31) a respeito das instituições sociais, elas integram a rede social construída pela classe dominante e ocupam espaço político nas relações estabelecidas entre Estado e sociedade civil para integração da sociedade como um todo. Por isso, a instrumentalidade do Serviço Social nesses espaços deve construir “novos instrumentos emancipatórios em detrimento dos que subordinam, manipulam e exercem controle sobre os usuários e/ou suas famílias” (GUERRA, 2014, p. 40) e ser orientada pela racionalidade crítico-dialética e pelos valores emancipatórios.

Netto (2009) afirma que a perspectiva histórico-crítica exige que o assistente social em seu campo de trabalho desenvolva uma atitude investigativa, acompanhe

os avanços dos conhecimentos e a realidade da área; possua uma visão da dinâmica social concreta, que conjugue o conhecimento do modo de produção capitalista e as particularidades do contexto brasileiro, identificando as principais mediações dos problemas que se ocupa, as expressões da “questão social” e as políticas sociais para enfrentá-las; domine a bibliografia teórica em suas diversas tendências e polêmicas, a documentação legal, a sistematização de experiências, as modalidades das intervenções, as organizações de controle social, o papel e o interesse dos usuários e sujeitos coletivos envolvidos.

Com base nessa reflexão, a atualidade da tradição marxista se reafirma para compreender a totalidade histórica, crítica das determinações constitutivas da sociedade capitalista e o papel do assistente social que é impactado pelo seu avanço. E, como aponta Mota (2017), a profissão tem uma função social e precisa constantemente rever sua objetivação de *práxis*, na perspectiva de construir respostas às demandas das classes subalternas, com base no PEPP e em uma perspectiva de emancipação humana.

2.1.1 Aproximações ao debate entre instrumentalidade e Projeto Ético-Político

A discussão aqui proposta parte do pressuposto da importância de se debater sobre a instrumentalidade, tanto sobre a emancipatória quanto sobre a formal-abstrata, no sentido de elucidá-las e, a partir disso, buscar desenvolver a primeira e fortalecer o atual Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

Para isso, ressalta-se que a instrumentalidade se constitui enquanto um conjunto de saberes específicos, composto pelo desenvolvimento e articulação de três dimensões: dimensão técnico-operativa, dimensão ético-política e dimensão teórico-metodológica. A intersecção dessas dimensões constitui o fazer profissional.

A questão teórico-metodológica diz respeito ao modo de ler, de interpretar, de se relacionar com o ser social: uma relação entre o sujeito cognoscente – que busca compreender e desvendar essa sociedade – e o objeto investigado (IAMAMOTO, 2004, p. 179).

Essa dimensão tem fundamental importância na profissão, pois diz respeito diretamente à busca do conhecimento do profissional sobre a realidade social, à forma como o profissional analisa os fenômenos sociais e investiga as contradições que acontecem no âmbito do cotidiano.

A dimensão ético-política se relaciona aos valores e aos princípios que a profissão defende, contidos no PEPP, em favor da democracia, justiça social, ampliação de direitos civis, políticos e sociais, liberdade, entre outros. Vincula-se a um posicionamento político que defende a classe trabalhadora e a sua participação política.

Desta forma, pode-se considerar que a ética das profissões tem uma íntima relação com a ética social e com os projetos societários. Expressa, ou deve expressar, de forma sistemática, o posicionamento e o compromisso político de uma determinada categoria com um projeto societário (COSTA, 2008, p. 57).

Não obstante, para o recorte desta pesquisa, optou-se por enfatizar a dimensão técnico-operativa, considerando que ela não se refere puramente aos elementos técnico-instrumentais, pois, articulada às demais, sistematiza as finalidades, os meios e valores que direcionam o trabalho.

Para Guerra (2017), a dimensão técnico-operativa,

mobiliza as dimensões teórico-metodológicas – para analisar o real e investigar novas demandas – e ético-políticas – permitindo avaliar propriedades, as alternativas viáveis à realização da ação, bem como projetar a ação em função dos valores e finalidade e avaliar as consequências da ação – além das condições objetivas do trabalho e das condições subjetivas dos agentes profissionais (GUERRA, 2017, p. 29).

Guerra (2012) argumenta que a dimensão técnico-operativa, enquanto aciona competências instrumentais fundamentais pela qual a profissão é conhecida e reconhecida, é carregada de representação social, cultural e dá visibilidade à profissão, uma vez que dela depende a resolutividade da situação, por isto, a depender da racionalidade empregada, mantém o instituído ou promove a construção da contra hegemonia.

Assim, decorre a necessidade do profissional acionar a racionalidade crítico-dialética que permita desenvolver uma instrumentalidade com base em competências e legitimidades que passam por teorias, princípios que determinam escolhas de instrumentos, técnicas e estratégias, os quais são comprometidos com valores de uma sociedade emancipada da exploração e da desigualdade.

Esse entendimento torna-se fundamental no exercício profissional, pois viabiliza uma atuação profissional com manejo do instrumental técnico, norteados pelo

projeto da profissão, com a clara direção política de suas possibilidades e limites no contexto das respostas às demandas socioprofissionais. Nesse sentido, Santos (2013) ressalta o carácter instrumental da profissão:

A dimensão técnico-operativa contém: existência de objetivos; busca pela efetivação desses objetivos; existência de condições objetivas e subjetivas para a efetivação da finalidade. Requer conhecer os sujeitos da intervenção; as relações de poder, tanto horizontais quanto verticais; o perfil do usuário – a natureza das demandas; o modo de vida dos usuários; as estratégias de sobrevivência; a análise e aprimoramento das condições subjetivas; conhecimento das atribuições profissionais (SANTOS, 2013, p. 26).

Para tanto, considera-se que as mudanças sociais, culturais e tecnológicas provocaram mudanças na reorganização do trabalho e interferiram imensamente também no trabalho dos assistentes sociais. Se a profissão se institucionaliza com cunho assistencialista e conservador, as transformações decorrentes do Movimento de Reconceituação Latino-Americano, da renovação do Serviço Social brasileiro e do movimento histórico-social foram processualmente concorrendo para a inclusão de diversos aportes teóricos e filosóficos, perspectivas históricas e ético-políticas que favoreceram o reconhecimento da necessidade de se desvendar fatores culturais, econômicos, sociais e políticos para análise da realidade social, pois são elementos constituintes de sua totalidade.

Ademais, conforme Netto (2016, p. 52), nos mais de 80 anos do Serviço Social no Brasil, o processo de diferenciação e complexificação da profissão foi possível pela inclusão de novas perspectivas teóricas que permitiram ao profissional ir além da prática em si, mediante a produção de conhecimento e desenvolvimento de autonomia intelectual, seja nas respostas práticas às múltiplas questões de intervenção, seja no campo das políticas públicas ou da profissão e seu papel social (SPOSATI, 2007).

As ações interventivas constituem a atuação direta do assistente social na realidade, a forma como a profissão é conhecida e reconhecida, e expressam o ‘modo de ser’ do serviço social [...]. As ações investigativas estão ligadas ao desenvolvimento da realidade e à possibilidade da produção de novos conhecimentos (SILVA; RAMOS, 2013, p. 91).

Discussões sobre atuação profissional e instrumentalidade direcionam a profissão a pensar como e para que acontecem as ações interventivas no seu fazer cotidiano. Então, se a instrumentalidade corresponde ao “modo de ser” de uma

profissão dentro da realidade (GUERRA, 2000), cujo trabalho é atravessado por questões objetivas e subjetivas, é mister confrontar tais condições e refletir para além do descritivo nas demandas direcionadas ao Serviço Social.

Outrossim, se a profissão é requisitada e reconhecida por sua instrumentalidade (GUERRA, 2014), e se na política de saúde, o trabalho de assistentes sociais é inflexionado por contradições e questões sócio-históricas (SILVA; RAMOS, 2013), o papel desses profissionais precisa ser pensado, sem que a ideologia dominante possa ser ignorada, já que ela pode ser entendida como uma visão de mundo que interfere na prática social a qual, na sociedade capitalista, tem como objetivo central ampliar a obtenção de lucros e da exploração do trabalho (NETTO; BRAZ, 2012, p. 230).

A título de esclarecimento, Behring (2007, p. 129) classifica a atual etapa, marcada pela adoção da ideologia neoliberal desde os anos 1990, como “uma reação burguesa claramente regressiva”, cujas transformações atingem todas as relações sociais, redefinem o Estado e as políticas sociais, mas recaem mormente sobre a classe trabalhadora impactada diretamente pela redução do papel do Estado, aumento da desproteção social, da exploração do trabalho e do desemprego.

Data dessa mesma década a criação do atual PEPP, ligado ao processo de redemocratização e reorganização da classe trabalhadora, sobretudo nos anos 1980, o que possibilitou a politização de diversos segmentos dessa classe, dentre os quais está o Serviço Social (SILVA; RAMOS, 2013), implicando em novas demandas, exigências e possibilidades no seu trabalho.

Diante do contexto desgastante provocado no mundo do trabalho, Raichelis (2011) aponta como perspectivas para o Serviço Social: realizar estudos e pesquisas sobre situações concretas nos diferentes espaços ocupacionais e as atividades desenvolvidas no cotidiano das instituições públicas e privadas; avançar nas formas de resistência e fortalecimento dos sujeitos na defesa de pautas coletivas; fortalecer a resistência ao produtivismo quantitativo no âmbito institucional, medido pelo número de reuniões, visitas domiciliares e atendimentos, sem que haja clareza do sentido e da direção social e ético-política do trabalho coletivo; reivindicar, por qualificação e capacitação continuadas, espaços institucionais coletivos de estudo e de reflexão sobre o trabalho desenvolvido.

Desta forma, o amadurecimento teórico-prático na profissão se expressa na atuação diária frente aos usuários. Para Guerra (2000), a mediação como categoria

reflexiva permite que as referências teóricas e explicativas da dinâmica da sociedade possam explicar particularidades do exercício profissional e singularidades do cotidiano, bem como ao profissional dotado da capacidade de articulação e desenvolvimento das dimensões técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa, traduzi-las em respostas profissionais propensas à defesa da classe trabalhadora.

A categoria tem discutido a necessária aquisição de atribuições e competências durante a formação e trajetória profissional. Iamamoto (2009) destaca que a profissão exige competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, defender o seu campo de trabalho e suas atribuições profissionais, urgindo ir além das rotinas institucionais e apreender, no movimento da realidade, tendências e possibilidades na condução do trabalho. Para tanto, o PEPP propõe que o assistente social em seu fazer profissional deve empreender suas ações norteando-se pela teoria social marxista.

Segundo Sousa (2008), o assistente social deve ter domínio da competência ético-política, assumindo valores ético-morais, que sustentem sua prática, e que estejam preconizados no Código de Ética profissional; competência teórico-metodológica, voltada a conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha, relacionando-a com a dinâmica da sociedade e buscando compreender sua essência, suas contradições e possibilidades; e competências técnico-operativas que permitam conhecer, apropriar-se, e criar um conjunto de habilidades técnicas que possibilitam desenvolver as ações profissionais junto à população usuária e às instituições contratantes.

O PEPP é composto pelo Código de Ética de 1993, pela Lei de Diretrizes Curriculares de 1996 e pela Lei 8.662/93, que regulamenta a profissão, resultando de vários debates coletivos realizados pelos órgãos representativos da categoria profissional². Sua formulação pelos setores progressistas da profissão incorporou uma nova modalidade de razão – dialética e crítica – vinculada ao projeto social da classe trabalhadora, comprometida com a defesa dos seus direitos universais e com o

² Conselho Federal de Serviço Social / Conselho Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

exercício de ações profissionais respaldadas por valores humano-genéricos e não individualistas (COSTA, 2008).

O Projeto Ético-Político do Serviço Social está em constante processo de edificação, uma vez que na sua formulação considera a conjuntura sócio-política e econômica da sociedade brasileira e as necessidades de qualificação profissional para atender às demandas postas ao Serviço Social.

A Lei que regulamenta profissão estabelece de forma objetiva as competências e atribuições do assistente social, o que lhe exige competência e habilidade, a fim de que tenha como requisito fundamental a capacitação teórico-metodológica e ético-política para o exercício das atividades técnico-operativas para mediar interesses antagônicos existentes na sociedade.

Nas Diretrizes Curriculares (ABEPSS, 1996), a “questão social” é definida como objeto de intervenção profissional numa perspectiva totalizante, baseada em determinantes sociais, econômicos e culturais. Partindo desse entendimento, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2009) pressupõem que uma intervenção na perspectiva crítica não pode ser indiferente à realidade e às condições materiais da vida da população usuária, buscando articulação com movimentos sociais e adoção de técnicas que defendam a viabilização dos direitos sociais.

Assim, na dinâmica realidade social, o assistente social que atua na política de saúde deve considerar as implicações da produção e reprodução social capitalista sobre esta e as demais políticas sociais e os direitos de cidadania, identificar os problemas apresentados no cotidiano institucional e, por meio da pesquisa e investigação dos aspectos essenciais que conformam o objeto de trabalho, compreendê-lo e enfrentá-lo em suas múltiplas expressões e dimensões com ações realizadas nos serviços e/ou mediante o emprego da legislação concernente. Nisto se ratifica a importância da dimensão técnico-operativa, pois, “[...] para intervir, é preciso conhecer, para o que há que se possa ter procedimentos adequados” (GUERRA, 2009, p. 705).

Mesmo que a imediatez atravessasse os espaços socioprofissionais, ao assistente social é demandado imprimir mudanças relacionadas a necessidades básicas e de subsistência, mas também na vida social dos usuários, para o que a dimensão técnico-operativa é imediatamente mobilizada.

Dentre os principais instrumentos utilizados pelos assistentes sociais – mas não exclusivos da categoria – citam-se: linguagem, entrevista individual e grupal, observação, elaboração de relatório e parecer social, encaminhamentos, reunião, mobilização de comunidades, visita domiciliar e institucional, registro e sistematização das ações (SOUZA, 2008).

Destacam-se que as múltiplas determinações dinâmicas da sociabilidade capitalista repercutem diretamente na participação social da pessoa com deficiência em desigualdade de condições, observável nos baixos índices de acesso desse segmento à educação, à saúde, ao transporte, ao trabalho e ao rendimento.

Nesse sentido, o profissional de Serviço Social deve nortear seus objetivos e suas ações profissionais pelo paradigma ampliado da deficiência, na defesa de políticas públicas inclusivas que garantam dignidade, autonomia e participação ativa da pessoa com deficiência, tendo a instrumentalidade como dimensão que orienta as propostas de intervenção, reconhecendo as condições objetivas e subjetivas do trabalho, dificuldades e possibilidades que se apresentam ao profissional.

2.2 O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE A PARTIR DO ENFOQUE NA REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O paradigma ampliado de saúde envolve os modos de viver e de responder às necessidades de saúde e adoecimento da população. As práticas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS) envolvem princípios basilares de acesso universal, igualdade na atenção integral e justiça social.

A assistência em saúde se organiza de forma estratificada, na qual as demandas são organizadas em nível primário (básico), secundário e terciário, que correspondem aos níveis de densidade tecnológica progressivos de assistência dirigidas a segmentos populacionais conforme as distintas demandas, cuja estruturação piramidal dos sistemas e serviços em rede requer uma relação horizontalizada e entrelaçada entre todos os integrantes que a compõem, a partir de um movimento contínuo para superação dos desafios e aprimoramento dos serviços (SANTOS, 2017).

A rede estruturada em linhas temáticas no SUS requer a cooperação permanente nos processos de trabalho coletivos, destacando-se a importância da ação interdisciplinar pelo reconhecimento da necessária articulação entre os

diferentes saberes profissionais para atendimento das necessidades de saúde dos usuários, de cuidados integrados que influenciam na saúde e funcionalidade das pessoas.

Na estruturação em linhas temáticas da área da saúde, ressalta-se a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabeleceu incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada à Pessoa com Deficiência, subsídio voltado para ampliar, qualificar e monitorar diretrizes e protocolos de atendimentos e serviços que ocorrem prioritariamente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER).

Esses Centros são serviços de referência de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, porque realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se como referências para a rede de atenção à saúde no território. Podem ser organizados das seguintes formas: CER-II – presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação; CER-III – realiza atendimentos de três modalidades de reabilitação; CER-IV – desenvolve atendimentos de quatro modalidades de reabilitação (BRASIL, 2020).

O atendimento é oferecido por modalidade de deficiência, com atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências.

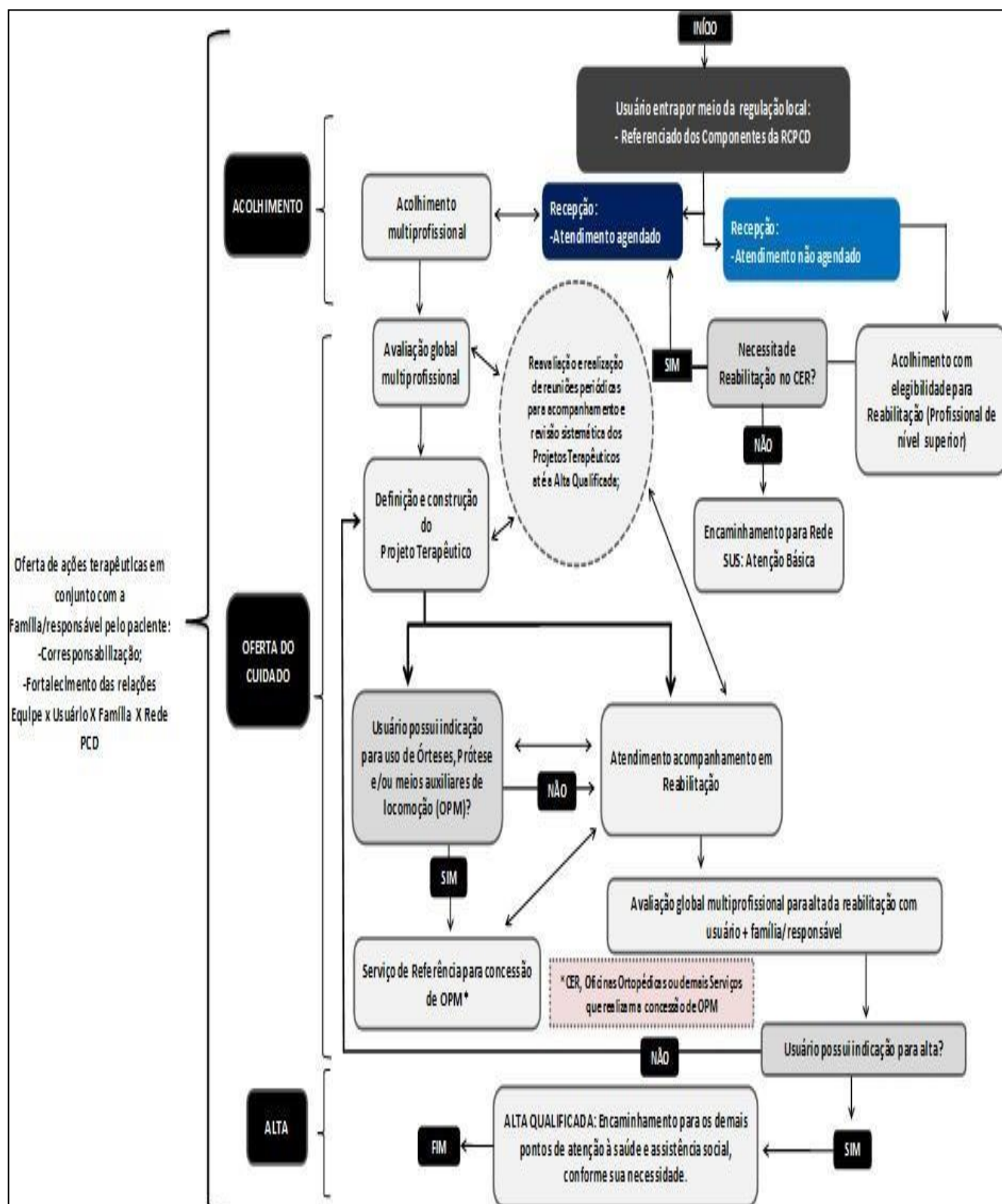
Independente de qual seja sua modalidade, o CER deve realizar acolhimento do usuário, escuta qualificada, resolutividade das demandas apresentadas; atendimento especializado em reabilitação/habilitação; reavaliação para identificação da evolução ou déficits no desempenho; estímulo precoce às crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor; acompanhamento do desenvolvimento infantil, orientações aos familiares ou cuidadores pessoais sobre a continuidade do cuidado quanto ao processo de adaptação do ambiente e da rotina doméstica; seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção³; atendimento individual e em grupo de

³ No CER IV campo desse estudo, o serviço específico de concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção encontra-se em processo de implantação, em fase de construção das instalações físicas.

acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas; promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos; estratégias de educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, sistema de referência e contrarreferência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento; articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com o objetivo de ampliar o cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência (BRASIL, 2020).

Para explicitar os processos de trabalho desenvolvidos no serviço, apresenta-se a seguir o fluxograma na Figura 1:

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA NORTEADOR – ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E OFICINA ORTOPÉDICA – RCPD



A equipe de referência multiprofissional prevista na Portaria nº 835/2012 deve ser devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência e é composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e enfermeiro.

A atuação da equipe deve ocorrer de forma articulada, interdisciplinar e cooperativa no processo de reabilitação/habilitação, envolvendo diretamente a pessoa com deficiência e seus familiares na assistência e reconhecendo os direitos dos usuários da política de saúde e demais políticas sociais na perspectiva da inclusão e autonomização da pessoa com deficiência.

As atribuições dos profissionais das equipes dos Centros Especializados em Reabilitação referenciam-se pelas disposições legais que regulamentam o exercício de cada categoria, as demandas identificadas e requisitadas pelos contratantes, gestor municipal ou estadual.

As estratégias de ações para reabilitação são estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada pessoa, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, assim como fatores emocionais, ambientais, comunicacionais, sociais e o desempenho ocupacional. É uma reabilitação que privilegia “[...] aspectos relacionados à inclusão, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na sociedade, comunidade e família” (BRASIL, 2020, p. 11).

Nessa perspectiva, o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre os profissionais é essencial para a qualificação da assistência, intervenção e definição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada etapa do processo de reabilitação visando à integralidade das ações (BRASIL, 2020).

A integralidade das ações entre os diferentes profissionais é regulamentada pela Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde, que determinou o conjunto das profissões em saúde, dentre os quais está o assistente social, também reconhecido como um profissional de saúde pela Resolução nº 383, de 29/03/1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). No trabalho com pessoas com deficiência, intervém na abordagem dos aspectos socioeconômicos e culturais que conformam a sua realidade, tendo em vista que

[...] interfere nos processos relacionados com reprodução social da vida, desenvolvendo sua ação profissional em diferentes situações sociais que afetam as condições de vida das classes subalternizadas em nossa sociedade, objetivando melhorar essas condições sob múltiplos aspectos (YASBEK, 2016, p. 5).

No trabalho, o assistente social deve nortear sua intervenção pelo PEPP e, além dele, no trabalho em saúde, pode recorrer a regulamentações e documentos da profissão, dentre os quais destacam-se os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2009), que referenciam a intervenção profissional na área, a Resolução CFESS nº 493/2006 – que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social – e a Resolução nº 557/2009 – que preconiza a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais.

A relevância desses instrumentos reside no fato do reconhecimento da possibilidade de interferência dos espaços institucionais sobre o trabalho de assistentes sociais, nem sempre em favor do interesse dos usuários.

Podem também conduzir para que seu trabalho – total ou parcialmente – esteja pautado por práticas burocráticas e mantenedoras da ordem instituída historicamente, favorecendo tão somente o cariz racionalizador de determinadas instituições e/ou serviços e ratificando poderes dos profissionais de saúde sobre o usuário (MIRANDA, 2011, p. 121).

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2009), defende que o trabalho do assistente social nessa política se dá a partir de ações em várias dimensões complementares e indissociáveis, tais como: assistencial, em equipe, socioeducativa, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional. Assim, a perspectiva crítica do Serviço Social pressupõe:

[...] leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços de luta e organização dos(as) trabalhadores(as) em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos

necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2009, p.35).

As particularidades do trabalho em saúde requerem relacionar as repercussões dos aspectos macrosociais sobre a política de saúde, e identificar as correlações de forças apresentadas no cotidiano institucional no âmbito microssocial.

Em consonância com exposto, recentemente o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2019a) manifestou que o modelo social pretende radicalizar a qualidade da participação das pessoas com deficiência na totalidade das relações humanas, denunciando que a deficiência não está atrelada exclusivamente à pessoa, pois, mais que as origens dos impedimentos nos corpos, relaciona-se à desigualdade imposta pela organização social (luta de classes).

Sobre as respostas profissionais, Yazbek (2016, p. 5) assinala que

[...] o trabalho do assistente social pode produzir resultados concretos nas condições materiais, sociais e culturais da vida de seus usuários, e, seu acesso e usufruto de políticas sociais, programas, serviços, recursos e bens, em seu modo de viver e de pensar, suas formas de luta e organização, suas práticas de resistência e em sua constituição como sujeitos políticos na trama das relações sociais.

No trabalho de assistentes sociais voltados à pessoa com deficiência, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2019b) destacou a intervenção direcionada ao direito à autonomia e ao exercício de escolha, enfatizando a convivência familiar e social, evidenciando que tais contribuições se baseiam na Convenção Internacional, sendo elas: as avaliações sociais da deficiência, para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e às aposentadorias por idade e tempo por contribuição da pessoa com deficiência, a construção de ações intersetoriais e entre as unidades de atendimentos nas políticas sociais da seguridade social, a inclusão/permanência no mercado de trabalho e para o acesso a produtos, tecnologias, serviços básicos e de apoio e cuidado que minimizam as barreiras de participação social.

Os Instrutivos para Reabilitação da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2020) preveem atribuições mínimas para cada profissional de reabilitação no CER. Entre as principais atividades do Serviço Social nessa área estão:

- Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta;
- Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida;
- Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas;
- Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas;
- Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação;
- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;
- Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;
- Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS;
- Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
- Realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição;
- Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço (BRASIL, 2020, p. 25-26, adaptado).

Ainda que se reconheça a importância de protocolos e documentos instrucionais, como atividades descritas acima que não integram um modelo nem uma norma, é importante assinalar que elas se desenvolvem com algumas variações, dependendo do serviço específico no qual se insere o profissional. Ou seja, as ações de planejamento, execução e avaliação são desenvolvidas conforme a demanda manifestada por usuários e gestores dos serviços de reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento (CAD) e Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista.

Para materialização das ações, ao assistente social, é requerido o conhecimento e o domínio de um repertório de técnicas que não são exclusivas da área, já que foram criadas e reformuladas no processo histórico, dentre as quais, destacam-se as que envolvem o trabalho direto como: observação participante,

entrevista individual e grupal, reunião e mobilização das comunidades, contatos institucionais; e os instrumentos indiretos, quais sejam: livro de registro, atas de reuniões, diário de campo, relatório social e parecer social (SOUZA, 2008).

No quarto capítulo deste estudo serão especificados os instrumentos que consubstanciam o trabalho do assistente social no CER-IV, conforme resultados obtidos na pesquisa.

CAPÍTULO 3 – OS DIREITOS SOCIAIS COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Neste capítulo, serão abordados os direitos sociais como conquistas oriundas da luta de classes na sociabilidade capitalista e que se materializam por meio da intervenção do Estado, particularizando a questão dos direitos e das políticas sociais destinados à pessoa com deficiência no Brasil, bem como aspectos da desestruturação dos direitos constitucionais, a partir dos anos 1990, exigindo a recorrência à judicialização como meio para materialização de direitos de proteção social.

3.1 SOBRE A INSTITUIÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS

Os fundamentos derivados da contribuição histórica revelam diferentes concepções do direito a partir das distintas perspectivas de poder e interesses nas relações entre o Estado e sociedade.

Segundo Pachukanis (1988, p. 17), “pode-se definir a teoria geral do direito como desenvolvimento dos conceitos jurídicos fundamentais, isto é, dos mais abstratos”. O autor explicita que a categoria do direito pertence às definições como “norma jurídica”, “relação jurídica”, “sujeito jurídico”, de natureza abstrata, as quais são utilizadas em todo e qualquer domínio do direito, resultantes das normas do direito positivo e representam o produto tardio e superior de uma criação consciente (PACHUKANIS, 1988).

Para o autor, esse conceito de direito convencional e artificial não expõe a forma jurídica da sociedade burguesa e aponta a teoria de Marx como uma concepção crítica e transformadora do direito, examinando o conteúdo material da regulamentação jurídica em diferentes épocas, a partir das necessidades materiais da sociedade, oferecendo as bases para apropriação de um novo domínio de discussões e lutas de diferentes concepções.

Ratificando esse entendimento, Pereira (2019, p. 86) argumenta que o direito

[...] não é só um conjunto de instituições jurídicas, responsáveis pela elaboração, interpretação, desenvolvimento e aplicação da Constituição, leis, princípios e demais normas de uma sociedade, como também conceitos e um corpo de conhecimentos construídos

ao longo do desenvolvimento histórico, em especial na sociabilidade burguesa.

Assim, os teóricos convergem que, embora Marx não tenha tratado em sua obra de uma teoria do Direito, seu método de análise viabilizou as bases para estudos críticos na área, visto que o direito passou a ser concebido de forma radicalmente diferente da lógica positivista predominante no desenvolvimento das relações de produção capitalistas. Segundo Pereira (2019, p. 45), os autores marxistas:

[...] evidenciaram outros elementos na análise do direito, a fim de superar a perspectiva normativista, explicitando questões como as relações sociais de produção e apropriação, as formações econômico-sociais, a luta de classes, os conflitos sociais e as razões pelas quais uma determinada relação social se transforma em relação jurídica, tutelada pela força organizada da sociedade, isto é, o Estado e suas instituições jurídico-políticas.

Marx defendia que os ideais da concepção burguesa de liberdade, educação e direito eram produtos das relações de produção e de propriedade, assim como o “direito não é nada mais que a vontade de sua classe erigida em lei, uma vontade cujo conteúdo é determinado pelas condições materiais de vida de sua própria classe” (MARX, K.; ENGELS, 2008, p. 38). Logo, o direito é um instrumento que emana do Estado, sendo expressão da classe dominante e que exerce um papel ideológico de dominação da burguesia sobre o trabalhador.

Assim, o direito social assumiu distintas configurações, imbricando-se diretamente às relações de trabalho, determinadas historicamente e com a gênese e expressões da “questão social”⁴, compreendida, segundo Iamamoto (2001, p. 16), como “conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado”.

As análises aludidas revelaram a contribuição da crítica marxista na articulação das dimensões econômicas, sociais, culturais e ideológicas no processo de constituição do capitalismo e embate dos referenciais de fenômenos jurídicos conservadores e de um direito abstrato.

⁴ Gestada no capitalismo desde o século XIX, determinada historicamente pela contradição da relação capital / trabalho. Não existe nova “questão social” e, sim, novas manifestações complexas e intensificadas da exploração da classe trabalhadora (NETTO, 2001).

Segundo Barroco (2008), com a sociedade moderna, teve origem a prática política de declarar direitos, marcada por situações revolucionárias para preservar a humanidade da violência, a exemplo das Declarações de Direitos das Revoluções Inglesa (1640 e 1688), da Independência Norte Americana, das Revoluções Francesa (1789) e Russa (1917) e a Segunda Guerra, com o fascismo e o nazismo, dando origem à Declaração dos Direitos Humanos em 1948.

A autora concebe os direitos humanos pautados por valores de racionalidade, liberdade, universalidade, ética, justiça e política que configuram a riqueza humana, desenvolvida historicamente, e a proteção de sua existência. Esses direitos são resultantes da luta de classes e da organização dos movimentos e dos militantes em face da opressão, da exploração e da desigualdade.

Nessa direção, Telles (1999) afirma que, desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Organização das Nações Unidas (ONU), os direitos sociais, junto com os direitos civis e políticos, configuram os direitos humanos que cabem a todos na viabilização de condições dignas de vida. Esse conjunto de direitos é basilar para o movimento das conquistas democráticas da sociedade contemporânea.

Segundo Bobbio (2004), os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, resultaram da luta histórica e gradual em defesa de novas liberdades, contra velhos poderes. Para ele, o desenvolvimento do direito passou por três fases: a primeira, direitos de liberdade que tendiam a limitar o poder do Estado e reservar liberdade para indivíduo e grupos particulares; a segunda, direitos políticos que estabeleciam a participação mais ampla e frequente dos membros da comunidade no poder político ou liberdade no Estado; a terceira, os direitos sociais que expressariam novas exigências, novos valores como os de bem-estar e de igualdade não apenas formal.

Conduzindo à semelhante sentido, para Marshall (1967), a cidadania se divide nos elementos civil, político e social. Compreendidos como direitos civis, estão os referentes à liberdade individual, como o direito de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, a propriedade privada, da justiça, dentre outros. Por direitos políticos, compreendem-se a participação política e ativa do cidadão, como eleitor dos seus representantes ou responsável e/ou participante de instituições políticas. Já os direitos sociais, referem-se ao mínimo de bem-estar, abrangendo

os aspectos econômico e de segurança ao direito de participar da herança cultural e ter uma vida civilizada de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade.

Conforme Marshall (1967), essas aspirações se tornaram realidade, ao menos em parte, pela incorporação dos direitos sociais ao status da cidadania, com a criação do direito universal a uma renda, mesmo que não proporcional ao valor de mercado reivindicado, e à redução das diferenças entre classes, modificando o padrão da desigualdade social.

Para Simões (2013), a instituição da dimensão dos direitos no contexto mundial reflete a progressiva acumulação de valores que, em seu conjunto, constituem e complementam o significado jurídico atual, inaugurado pela formação revolucionária dos Estados constitucionais e sua jurisdicionalidade. O autor retrata a cidadania como resultado da luta por igualdade, reconhecendo que as desigualdades sociais e a pluralidade cultural são condições fundamentais para o exercício do Estado Democrático de Direito.

A discussão mais crítica dos direitos, para além da visão legalista, exige uma postura ativa do Estado para implementação dos direitos previstos legal e constitucionalmente. No entanto, essa objetivação é obstaculizada pelo Estado mínimo, diante das contradições geradas pela relação de exploração do capitalismo que naturalizam as desigualdades. Nessa direção, Behring e Santos (2009, p. 280) argumentam:

É necessário compreender, portanto, que, apesar dos avanços democráticos e da organização de inúmeros sujeitos coletivos e suas lutas reivindicando direitos, temos que considerar a relação de determinação posta pela totalidade da vida social. As respostas dadas aos sujeitos em suas lutas são permeadas por interesses de classes. Em cada conjuntura, as conquistas e/ou regressão de direitos resultam de embates políticos e, nesse front, os interesses do capital têm prevalecido.

Outrossim, longe de desvalorizar as lutas memoráveis pela realização dos direitos, o que está em jogo é a capacidade dos trabalhadores de construir um projeto político emancipatório frente ao capital para garantir a efetivação e ampliação destes direitos (BEHRING; SANTOS, 2009).

Os direitos sociais são fundamentais, visto que asseguram o acesso a um bem social por meio da intervenção do Estado. Eles estão interligados à ordem jurídica, econômica, cultural e política na proteção integral e garantia dos direitos à

educação, ao trabalho, à saúde, à assistência social, à moradia, entre outros (SIMÕES, 2013).

Apesar de apresentarem significativo avanço na sociabilidade moderna, os direitos sociais convivem com agendas de prioridades econômicas de forma globalizada. Telles (1999) ressalta que falar dos direitos sociais supõe reconhecer a sua impotência em alterar a ordem do mundo, em virtude do descompasso entre os princípios igualitários da lei e a realidade das desigualdades, exclusões e violências que atingem as majorias. Assim, o direito estaria mais no âmbito formal, sem alterar significativamente a realidade de contradições e desigualdades que está posta.

Em cada situação conjuntural, a instituição das políticas sociais implementadas pelo Estado é instrumento de efetividade dos direitos sociais. Enquanto as políticas econômicas se internacionalizaram, as sociais se assentaram no âmbito nacional com base na regionalização e setorialização (SIMÕES, 2013).

Behring, Santos (2009, p. 315) concebem as políticas sociais como “concessões/conquistas mais ou menos elásticas a depender da correlação de forças na luta política entre os interesses de classes”, voltadas ao atendimento “de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações” (GIOVANNI, 1998, p. 10).

São resultantes de lutas históricas reivindicadas pelos trabalhadores, reconhecidas por Estado e empregadores, definidas por ciclos econômicos e decisões ético-políticas que balizam suas possibilidades e limites. Relacionam-se também a formas seletivas e redistributivas de bens materiais, culturais e com os princípios e normas reguladoras que fazem parte da vida em coletividade.

Tecidas essas considerações gerais sobre os direitos sociais, o próximo item trará algumas das particularidades sócio-históricas, políticas e econômicas brasileiras e como se configurou seu sistema de proteção social.

3.2. A (DES)ESTRUTURAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS E DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DA DÉCADA DE 1990

No Brasil, para garantir o projeto de modernização e industrialização, a partir da década de 1930, enquanto mediava os conflitos sociais com as classes

populares para integrá-las na dinâmica econômico-política nacional, o Estado enfrentou as expressões da “questão social” de formas distintas, mas justapostas, ora com respostas repressivas e policiais aos movimentos mais revolucionários, ora com políticas de cunho social e assistencialista como mecanismo de desarticulação e cooptação da classe trabalhadora (GIOVANNI, 1998).

Assim, no cenário nacional, com o Estado mantendo um perfil de dependência econômica em relação ao capital internacional, as políticas sociais foram tanto moldadas pela produção e reprodução social capitalista quanto estiveram visceralmente associadas a circunstâncias relacionadas a práticas clientelistas, populistas e políticas autoritárias, cujas características limitaram historicamente a efetivação de políticas contributivas que viabilizassem a diminuição ou supressão das desigualdades sociais. Nesse sentido, Pereira (2000, p. 125) afirma que

[...] a proteção social brasileira não se apoiou firmemente nas pilastras do pleno emprego, dos serviços sociais universais, nem armou até hoje, uma rede de proteção impeditiva da queda e da reprodução de estratos sociais majoritários da população na pobreza extrema.

Por suas particularidades, a conformação das políticas sociais se deu combinando modelos regidos por lógicas diferenciadas como a liberal – com intervenções tópicas e seletivas; conservadoras, medidas autoritárias e desmobilizadoras, e a social – democrática – com ações universais e não contributivas (PEREIRA, 2000).

Seguindo a lógica dos períodos anteriores, os governos ditatoriais (1964-1985) buscaram regular a sociedade com a ampliação da política assistencial como forma de se legitimarem, atenuando e/ou camuflando as expressões da “questão social”, enquanto garantiam a acumulação do capital. Tal dinâmica passou a apresentar sinais de inflexão nos anos 1970, quando o regime militar entrou em crise e as arbitrariedades cometidas pelo Governo passaram a ser mais amplamente contestadas pela classe trabalhadora, por intelectuais e por líderes religiosos que lutavam pela derrubada desse modelo e pelo restabelecimento da democracia.

Essas manifestações coadunadas à crise econômica expressada pelo aumento da inflação e da dívida pública motivaram a abertura política do país que se iniciou com a anistia em 1979, restituindo os direitos civis e políticos aos exilados e estabelecendo eleições para governadores, em 1982, e as campanhas para eleições diretas para presidente.

Do ponto de vista político, os anos 1980 caracterizaram-se pela retomada da democracia por meio da organização e mobilização de expressivos segmentos da sociedade brasileira na luta por uma constituinte livre e soberana. Por isso, em 1988, foi promulgada a Constituição Federal que representou um avanço significativo ao basear-se em alguns valores do Estado de Bem-Estar Social, tais como igualdade, universalidade e seguridade, na perspectiva de garantir mecanismos para efetivação dos direitos civis, políticos e sociais, bases para o sistema de proteção social brasileiro, de responsabilidade do Estado.

A Constituição estabeleceu os direitos sociais (Capítulo II, artigos 6 a 11) como direitos fundamentais, constituindo as bases legais para o desenvolvimento de um novo marco civilizatório. No documento, foi definido que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 2002).

No Artigo 194 do texto constitucional, foi criada formalmente a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade. Ela está destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, competindo ao setor público organizá-la com base em objetivos como: universalidade do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade das fontes de financiamento e participação democrática da comunidade em sua gestão (BRASIL, 1988).

Tal mecanismo legal de reestruturação e reorganização das políticas sociais previu a responsabilização do Estado na regulação, normatização, proposição e implementação das políticas públicas no âmbito da proteção social, de modo a garantir legalmente a universalização do acesso aos serviços e benefícios das

políticas não contributivas. Também marcantes foram a descentralização político-administrativa e a participação comunitária nas decisões.

Fagnani (2012) afirma que, apesar das tensões políticas e econômicas que acompanharam sua sanção e institucionalização, a definição de políticas e programas sociais representaram avanços no projeto das reformas socialmente progressistas, tais como: salário mínimo nacional e unificado; seguro-desemprego; jornada semanal de trabalho reduzida; autonomia sindical e o direito de greve; garantia de um salário mínimo na assistência social, previsto pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) pago à pessoa com deficiência e ao idoso, cuja família comprove não ter meios de prover as necessidades básicas; saúde assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), universal e gratuito; previdência social com equiparação dos direitos para trabalhadores rurais e trabalhadores urbanos; avanços na política educacional de caráter universal e gratuita e incorporação das garantias aos segmentos mais vulneráveis da sociedade.

Esses direitos balizaram a normatização, a implementação, o monitoramento e a avaliação das diferentes políticas sociais, por meio da força dos movimentos democratizantes que continuaram pressionando o Estado. Contudo, já a partir dos anos 1990, sucedeu-se nacionalmente uma profunda incompatibilidade entre a legislação social e as políticas macroeconômicas de orientação neoliberal, adotadas pelos governos como respostas parciais e efêmeras à “questão social”, seguindo a lógica empreendida internacionalmente desde meados dos anos 1970, a qual ia na contramão do projeto político-democrático brasileiro.

Disseminado pelos organismos financeiros internacionais – Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) – o ideário neoliberal previa a redução da intervenção estatal, a desregulamentação das relações de mercado, priorização da estabilidade econômica, reforma fiscal que beneficiava os altos investimentos, gastos mínimos com o social e privatização dos bens e serviços (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Para Harvey (2008, p. 2), o neoliberalismo:

[...] é em primeiro lugar uma teoria de práticas político-econômicas que propôs que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel do Estado é criar e preservar

uma estrutura inconstitucional apropriada a essas práticas o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o funcionamento apropriado dos mercados.

Essa reforma foi orientada para a defesa dos interesses do mercado, em detrimento dos trabalhadores, com ênfase em discursos de direitos individuais, naturalização da desigualdade social, busca pela eficiência e competitividade no mundo globalizado.

Essa lógica faz parte da estratégia de reestruturação do capital mundial na redefinição de mecanismo de acumulação ideopolítica com formação de novos e eficientes consensos hegemônicos, de retraimento das ações do Estado, pulverizando suas ações de atendimento às necessidades sociais entre organizações privadas mercantis e não mercantis e assistência daqueles impossibilitados de sobreviver (MOTA, 2009).

Na particularidade brasileira, a égide do neoliberalismo foi operacionalizada a partir dos anos 1990, nos governos dos presidentes Fernando Collor de Mello/Itamar Augusto Cautiero, e aprofundadas nos governos de Fernando Henrique Cardoso, compreendidos do período de 1990 a 2003, que se alinharam às orientações mais duras, propagando como meta principal o ajuste fiscal, a estabilidade monetária, a contenção do déficit público, a inserção do país no mercado globalizado, a redução da participação do Estado nas atividades sociais e a desregulamentação nas relações de mercado.

Tais posturas não coadunam com os preceitos constitucionais, intensamente criticados pelos governos que os acusavam de provocarem o engessamento do aparelho estatal. Em torno dos propósitos de favorecimento do mercado e da redução do Estado, foram elaboradas várias medidas provisórias viabilizadoras das mudanças, dentre as quais destacaram-se as reformas da administração pública e da previdência social, voltadas, sobretudo, à racionalização de gastos, através do estabelecimento de prioridades na gestão pública, e da incorporação de técnicas gerenciais de qualidade, produtividade, resultados, engajamento do funcionalismo público, assim como o chamamento da sociedade civil para atuar na esfera social.

Essa reestruturação no âmbito estatal e o fomento à política econômica e desarticulação do sistema de proteção social avolumaram os problemas sociais de

desemprego, do trabalho informal, rebaixamento salarial, agudização da pobreza e da violência, cuja conjuntura corroborou para o enfraquecimento dos movimentos sociais e a exclusão da produção e provocou uma mudança do discurso referente à ampliação dos direitos sociais para o da sua manutenção.

Se por um lado, no âmbito econômico, a adoção do ideário neoliberal alcançou o controle da inflação, por outro, favoreceu a ênfase em transações especulativas em detrimento de investimento produtivo e acentuando aspectos da “questão social” relacionados à desregulamentação dos direitos trabalhistas e precarização das condições de trabalho, bem como o “inchaço” do setor de serviços e progressivamente uma reprimarização da economia, além de forte diminuição da oferta de postos para a inserção de jovens entre 15 e 21 anos (SOARES, 2008).

Essa precarização das relações de trabalho inflexionou e fragilizou as lutas dos movimentos sindicais, substituídas por acordos coletivos entre trabalhadores e empregadores, segmentando as requisições da classe trabalhadora.

De acordo com Telles (2001, p. 2), a conjuntura vivenciada pela sociedade brasileira:

[...] ao mesmo tempo em que dramatiza enormemente nova velha e persistente questão social, vem erodindo as referências pelas quais nos acostumamos a pensar ou imaginar a possibilidade desse país conquistar regras de civilidade em seus padrões societários. A autora acrescenta que a pobreza ganha ares de contemporaneidade, por conta dos novos excluídos da reestruturação produtiva, dos avanços tecnológicos. Afirma que os desempregados e excluídos não têm lugar, por falta de qualificação e competência se tornou dispensável na modernização globalizada.

Os direitos sociais passaram a ser um nicho cada vez mais lucrativo para o capital privado agregado a segmentos nacionais e internacionais. Serviços que anteriormente estavam sob a responsabilidade direta do Estado passaram a ser tutelados ao setor privado como uma nova forma de organização e gerenciamento.

É exatamente essa condição – de acesso à proteção social pública – que está sendo expropriada e que, dado o quadro de desemprego e da expansão generalizada do trabalho desprotegido, parecem só restar aos trabalhadores a vivência da desresponsabilização social do Estado e o aumento da dependência em relação ao mercado, para atender às suas necessidades sociais e materiais (MOTA, 2018, p. 176).

Para a autora, esse é o terreno das novas expropriações pelo e do Estado, cujo discurso do ajuste fiscal é fundamental para o processo de garantia da acumulação e expansão do capital.

Behring (2003) define essa conjuntura atual de afastamento gradativo do Estado do seu papel de indutor das políticas de proteção social como uma contrarreforma conservadora e regressiva, uma vez que as reformas democráticas anunciadas nos preceitos constitucionais não se materializaram, sob a justificativa de um Estado oneroso ao desenvolvimento econômico e expansão do capital.

Soares (2008) alerta que as respostas articuladas para superação da crise capitalista fizeram o reverso de conquistas essenciais no campo dos direitos sociais, afirmando-os como dados da “modernidade”:

[...] a supressão de direitos, a inviabilidade orçamentária da seguridade social e, sobretudo, a naturalização dos atuais indicadores sociais é estabelecer a violência como princípio ordenador das respostas públicas à ‘questão social’ (SOARES, 2008, p. 198).

No ano de 2002, a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que governou de 2003 a 2011, trouxe uma expectativa de mudança desse modelo econômico e político, por se tratar de uma liderança política do Partido dos Trabalhadores (PT). Sendo um ex-operário e ex-sindicalista, defendeu nos anos de 1980 a ampliação dos direitos sociais e se opôs à orientação macroeconômica dos governos anteriores.

Como alternativa ao neoliberalismo, Castelo (2013) indica que nesse período foi adotada a ideologia neodesenvolvimentista⁵, com suposta ruptura dos governos petistas com a condução anterior da política econômica que, em contrário, teria se comprometido com a plutocracia internacional e a política de orientação macroeconômica, configurando uma atuação ativa do Estado nas expressões mais explosivas da “questão social”, para o apassivamento e a cooptação da classe

⁵ Para Castelo (2013, p. 590), “o neodesenvolvimentismo vê a redução das desigualdades sociais e o combate ao pauperismo por um viés economicista, de geração de renda nas camadas pobres, voltada para a formação de um mercado de massas. O objetivo é gerar uma base econômica de venda interna das mercadorias, portanto, de realização da mais-valia. As principais apostas são no crescimento econômico, na geração de empregos formais, nos aumentos dos salários e do crédito e na alocação de recursos nas políticas de transferência de renda. Ou seja, o mercado é tido pelo neodesenvolvimentismo como o principal meio de melhorar o bem-estar da população, com uma ação auxiliar do Estado no alívio da extrema pobreza e outras expressões mais agudas da ‘questão social’”.

trabalhadora e o enfraquecimento das lideranças mais combativas (CASTELO, 2013).

O autor delinea os governos petistas como neodesenvolvimentistas. Com base na ideologia do economista Luiz Carlos Bresser Pereira, as medidas de ajuste fiscal desses governos garantiram as altas taxas de rentabilidade para grande capital com a Lei de Responsabilidade Fiscal; desvinculação de Recursos da União; priorização da poupança para pagamentos da dívida externa; manutenção de taxaço muito mais elevada para os trabalhadores do que para a renda dos capitalistas; participação da alta burocracia das centrais sindicais na gestão do capital financeiro, ganhos crescente dos diversos setores das indústrias, dos bancários, do agronegócio e de serviços que lucraram como nunca na história do país.

Por outro lado, Castelo (2013) também retrata a elevação da renda da classe trabalhadora em virtude do aumento do salário mínimo, de acordos coletivos favoráveis ao trabalho, programas de transferências de renda, mobilizações e greves, sem que isso significasse alteração significativa das rendas do capital e da concentração da propriedade.

Alinhado a esse entendimento, Netto (2010) ratifica a incontestável satisfação dos segmentos da sociedade com os governos de Lula, uma vez que envolveram as oligarquias financeiras nacional e transnacional, parte das camadas médias urbanas, os trabalhadores organizados na Central Única dos Trabalhadores, dentre outros segmentos.

Entre as ações voltadas aos segmentos mais pauperizados e vulnerabilizados, estava o Programa Bolsa Família, criado em 2004, que garantia a transferência de uma renda mínima às famílias que viviam em situação de pobreza, vinculada ao cumprimento de condicionalidades, cujo impacto sobre os assistidos foi real ao garantir ao menos a reprodução biológica (NETTO, 2008).

Sob a gestão executiva de Dilma Vana Rousseff, o governo seguiu o mesmo direcionamento de manter e ampliar os programas de transferência de renda, ao mesmo tempo em que aprofundou o desmonte das políticas do sistema de proteção social como saúde e previdência social. Por sua vez, as medidas de aumento de salário mínimo, expansão do acesso ao crédito, ampliação do Programa Bolsa

Família possibilitaram uma melhoria nas condições materiais de vida dos indivíduos mais pobres.

Ao passo em que consolidaram a política econômica neoliberal, os governos petistas estabeleceram um papel estratégico para o desenvolvimento das políticas sociais, daí o crescimento das ações de combate à pobreza, que promoveram, em certa medida, a centralidade da assistência social e dos programas de transferências de renda, ao mesmo tempo da mercantilização de outras políticas, bens e serviços (MOTA, 2019). Outro aspecto importante dessa conjuntura foi uma abertura de espaço para a participação popular e para o debate sobre o financiamento das políticas sociais.

Para Behring (2018), a burguesia nacional, para se adaptar ao novo momento do neoliberalismo no mundo e atender suas novas exigências, iniciou um processo de erosão dos governos petistas, que tentavam a conciliação de classes, mas não enfrentaram as reformas políticas, tributária, agrária; ou seja, não alteraram a rota macroeconômica com mudanças significativas para os trabalhadores.

Com uma ampla publicização do discurso da crise no país e a defesa da necessidade de um conjunto de medidas para redefinir o papel do Estado, foram sendo forjadas as bases para o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, empreendido pelo parlamento, com apoio do mercado e da grande mídia, representando uma enorme ameaça ao Estado democrático de direito, encetando uma profunda crise política, econômica e social.

A partir desse fato, o país passou a ser governado pelo vice-presidente, Michel Miguel Elias Temer Lulia, o qual implementou rápida e profunda contrarreforma⁶ do Estado e desmonte do sistema de proteção social. Com a justificativa de enfrentamento da crise econômica e do déficit fiscal, Michel Temer enviou, no final de 2016, ao Congresso Nacional, a Proposta de Emenda Constitucional Nº 95 que congelava os gastos com despesas primárias como saúde e educação por 20 anos e a PEC Nº 287 que alterava as regras de acesso aos benefícios previdenciários. Medidas que visavam atender aos interesses do grande

⁶Com base em Behring (2007), tratou-se de uma contrarreforma regressiva e conservadora, orientada pelo mercado e propagada nos anos 1990, em que se apregoava que o Estado, para enfrentar a profunda crise econômica e social, deveria promover as privatizações nos diversos setores das políticas sociais, desconsiderando as conquistas constitucionais de 1988 no terreno da seguridade social.

capital financeiro, cuja finalidade estava em reduzir recursos da União, destinados às políticas sociais, e ampliar recursos para a amortização dos juros e encargos da dívida pública.

Na sequência, foi empreendida a contrarreforma trabalhista – que descaracterizava a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), liberalizava a terceirização e ampliava o contrato temporário –, assim como a contrarreforma da previdência social – que extinguiu benefícios essenciais dos trabalhadores –, além da promoção das discussões para ampla reforma administrativa – que atacava frontalmente os direitos dos serviços efetivos, e isso com amplo apoio midiático. Essas medidas se inscreveram em um quadro de profunda e persistente desigualdade, oriunda de condições de trabalho cada vez mais desregulamentadas.

Essa conjuntura pavimentou a ascensão e eleição do candidato de ultradireita, Jair Messias Bolsonaro, nas eleições presidenciais de 2018, apoiado pelos segmentos conservadores, reacionários e financeiros. Reconhecido, inclusive internacionalmente, como político de postura ultraneoliberal e ultraconservadora, que desde o início de seu governo implementou uma agenda de priorização liberal-financeira, privatização, terceirização irrestrita, cortes orçamentários nas diversas políticas sociais, principalmente na educação pública, desvalorização da ciência, tecnologia e cultura, expropriação dos direitos sociais, ataques às instituições democráticas e aos direitos humanos, declarações violentas direcionadas aos partidos de esquerda, criminalização dos movimentos sociais, segmentos mais empobrecidos e desmonte das políticas sociais e ambientais.

Esse avanço conservador resultou em consequências nefastas com a radicalização da “questão social” com retorno de práticas autoritárias e repressivas. Para Demier (2019), os ataques planejados pelo atual governo aos direitos sociais e ao cerceamento das liberdades civis e democráticas coadunaram na volta da censura em alguns espaços de ensino e aprendizagem, com o espraiamento da ideologia individualista, com o aumento da violência de classe do aparelho estatal e com a forte presença e interferência de generais e juízes no processo político, configurando-se nas bases reais para certo “saudosismo ditatorial”, contando com apoio de parte das classes médias e dominantes.

Dentre outras dimensões da contrarreforma e passivação das classes para consentir o projeto em curso que agrava as desigualdades, Mota (2019) evidencia a destruição do trabalho protegido e organização política dos trabalhadores, formas acirradas de exploração do trabalho; usurpação direta dos salários e do fundo público para destiná-los ao capital; expansão da superpopulação relativa, transformando desempregados em empreendedores individuais e famílias em situação de pobreza, direcionados para assistência social, caridade privada ou empresarial e transformação dos trabalhadores e familiares em sujeitos endividados, consumidores de bens e serviços privados e mercantis, como resultados da supressão de direitos.

Em meio a esse contexto, passou-se a vivenciar a pandemia do novo coronavírus/Covid-19⁷, que assolou o mundo e o Brasil, disseminada principalmente a partir do ano de 2020. A pandemia impactou todas as esferas da vida em sociedade. As recomendações de isolamento e distanciamento social fizeram parte das medidas para enfrentamento da emergência em saúde, como forma de conter a disseminação e propagação do coronavírus.

No Brasil, as implicações dessa grave crise sanitária foram ainda mais acentuadas devido às orientações das autoridades em saúde e às medidas deliberadas do Governo, o qual assumiu uma postura perversa de desconsiderar a gravidade da doença, inclusive descreditando as pesquisas científicas, e colocando a economia como epicentro dos interesses, com desprezo pelas medidas de urgência para o combate da doença.

No intenso processo de desigualdades, expressas nos altos índices de desemprego, subemprego, precarização, falta ou ineficiência de alimentação, medicamentos, moradia precária, abastecimento de água e de saneamento básico, foram os(as) mais pobres, em especial, negros(as), mulheres, idosos(as) e crianças, que mais sofreram com a propagação do vírus e com a ausência de políticas de proteção social efetiva e regressão de direitos. Realidade em que

⁷A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção pelo novo coronavírus/COVID-19 (SARS-CoV-2) como emergência global, o qual tem como principais sintomas: febre, cansaço e tosse seca; uma em cada seis pessoas infectadas pode ficar gravemente doente. Foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019, doença de alta transmissibilidade, que logo se espalhou pelos países (OPAS, 2021). Segundo dados da OMS, até dia 14 de junho de 2021, 3.798.361 pessoas morreram por covid no mundo; e, no Brasil, 486.272 perderam suas vidas por conta dessa doença (OMS, 2021).

cresceu ainda mais o desemprego, a fome e os despejos (RAICHELIS; PAZ; WANDERLEY, 2021).

Esse cenário de regressão das políticas universais acentuou os conflitos de classe, agudizando a tensão entre os direitos constitucionais e sua efetividade, com a persistente privação de necessidades básicas e de existência digna pela maior parte da população.

Entretanto, mesmo reconhecendo as limitações na materialidade das políticas de proteção social, o amplo movimento da sociedade tem o papel precípua de combater práticas assistencialistas, autoritárias e preconceituosas e lutar para o enfrentamento dessa grave crise humanitária, em defesa dos direitos fundamentais à coletividade.

Assim, no intuito de evidenciar a importância da proteção e do princípio de equidade, o próximo tópico será estruturado em torno da recuperação de parte da luta e da estrutura de proteção às pessoas com deficiências.

3.3 O MARCO CONSTITUCIONAL DE 1988 E AS IDAS E VINDAS DO ARCAFOUO PROTETIVO DIRECIONADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A deficiência é uma temática complexa que envolve diversos aspectos, cuja concepção passou por transformações em diferentes contextos históricos, sociais, políticos e econômicos.

Ao longo do processo histórico, as pessoas com deficiência foram segregadas, vistas como incapazes, defeituosas, associadas ao pecado, razões pelas quais eram excluídas da vida em sociedade e, dependendo do contexto cultural, eram exterminadas ou isoladas em instituições – em sua maioria de modelo caritativo, serviam abrigo, alimento e medicação, numa perspectiva de dominação (BONFIM, 2009).

Foi somente na modernidade que a pessoa com deficiência passou a ser vista por outro prisma, com iniciativas mínimas de integração, mas seguindo o modelo segregacionista de agrupamento de indivíduos com características semelhantes (BONFIM, 2009).

Foi quando surgiu, no Reino Unido e nos Estados Unidos, a discussão no campo das humanidades sobre a deficiência além dos saberes médicos, psicológicos e de reabilitação, visto que passou a ser analisada não somente como

expressão de uma lesão que restringe a participação social, mas como conceito complexo que reconhece a lesão, mas também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa com deficiência (DINIZ, 2007).

Tal perspectiva analítica, voltada a compreender e descrever a deficiência, passou a ser reconhecida como modelo social, pois envolveu aspectos de componentes da diversidade humana, reconheceu a insuficiência do paradigma biomédico e exigiu ações políticas e intervenção do Estado no enfrentamento da exclusão das pessoas com deficiência (DINIZ, 2007).

O modelo social da deficiência adentrou os espaços críticos nas teorias sociais, foi incorporado pelos movimentos sociais na área e norteou marcos legislativos e jurídicos internacionalmente nas políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

Essa incorporação da dimensão social na configuração da deficiência registrou avanço formal significativo no sentido da inclusão social, dado que respeitava as particularidades e potencialidades da pessoa com deficiência.

Segundo Augustim (2012, p. 3), o modelo social “[...] tem permitido à pessoa com deficiência retomar o controle de sua própria vida e ainda ter o poder de tomar decisões nos meios sociais, participando ativa e politicamente de sua comunidade”, reconhecendo aspectos socioeconômicos, articulação e participação social e a importância da família na promoção da pessoa com deficiência. Trata-se de uma perspectiva que reconhece não somente as restrições provocadas pela deficiência, mas também as barreiras que limitam a expressão de suas potencialidades e a garantia de políticas públicas efetivas viabilizadas pelo Estado.

A partir da década de 1980, foram intensificadas no Brasil as discussões da deficiência na perspectiva da inclusão social e defesa de direitos humanos. A Constituição Federal de 1988 incorporou diversas reivindicações dos movimentos sociais da pessoa com deficiência, o que representou enorme conquista para o direito e respaldo jurídico, combate às ações assistencialistas de viés religioso ou caritativo na área.

Na sequência, foram criadas legislações específicas, constituições estaduais e leis orgânicas dos municípios, organizando políticas públicas setorialmente, na perspectiva da promoção da proteção social pelo Estado à pessoa com deficiência e às suas famílias.

Partindo das garantias constitucionais, foi criada a Lei nº 7.853/89 que estabeleceu diretrizes gerais para atendimento da pessoa com deficiência nas áreas da saúde, educação, emprego, renda e assistência social, assim como normas de funcionalidade das edificações e vias públicas. Além disso, fixou as competências da Coordenação Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE), órgão da administração pública que impulsionou as lutas específicas do segmento.

O texto constitucional definiu a educação como direito de todos, estabeleceu a igualdade de condições no acesso, a permanência na escola, a oferta do atendimento educacional especializado à pessoa com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, direito fundamental garantido pelo Estado.

No campo da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) inovou ao preconizar o atendimento universal e integral à pessoa com deficiência, por equipe multidisciplinar, desde as ações de prevenção até as de recuperação e reabilitação, valorizando a participação ativa da própria pessoa com deficiência (PAULA, 2018).

A Lei Nº 8742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) tornou a assistência social um dever do Estado e um direito do cidadão, com enfoque na atenção a segmentos como crianças e adolescentes, idosos, pessoa com deficiência, implementando a transferência dos mínimos sociais, por meio de benefícios eventuais (auxílio à natalidade, funeral e a calamidades públicas) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível, no valor de um salário mínimo mensal e tem como público-alvo idosos com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e pessoas com deficiência (PcD), de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo para o trabalho e para a vida independente, cuja renda familiar mensal *per capita* seja inferior a 1/4 do salário mínimo, atendendo, portanto, os indivíduos socialmente vulneráveis que comprovam não possuírem meios de manter-se ou serem providos por suas famílias.

Em 1993, foi instituída a Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência que dispõe sobre um conjunto de orientações normativas para assegurar o exercício dos direitos da pessoa com deficiência.

O documento de referência atual, sancionado em 2001, foi a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), proposto pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), cujos princípios enfatizaram os contextos ambientais e as potencialidades dos indivíduos, ao invés de valorizarem as incapacidades e limitações, propondo a análise da saúde a partir de cinco categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades da vida diária e ambiente social (CIF, 2008).

Segundo Buchalla e Farias (2005), a CIF é um instrumento de abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais, para além do modelo biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica e a social. É um instrumento importante para avaliação das condições de vida e promoção de políticas de inclusão social.

A classificação vem sendo incorporada e utilizada em diversos setores da saúde, serviços de reabilitação e equipes multidisciplinares, sendo necessário ampliar para um número maior de profissionais, em locais diversos de pessoas e realidades diferentes (BUCHALLA; FARIAS, 2005).

Em conformidade com os avanços descritos, em 2006, foi aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, um marco para promoção, plena participação, inclusão na sociedade, respeito pela diferença e a igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência.

Ratificando esse acordo, o Governo brasileiro publicou o Decreto nº 6.949/2009 – que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 – marco para os Direitos Humanos da pessoa com deficiência que passou a protagonizar cada vez mais a interlocução e luta pela efetivação das políticas públicas para esse segmento.

Com base nas formulações internacionais e nacionais sobre o tema da deficiência, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) aplica questionários com quesitos específicos para obter informações da deficiência no Brasil. O censo de 2010⁸ revelou que 45,6 milhões de pessoas declararam ter pelo

⁸Dados de 2010 do último Censo do IBGE. Realizado a cada dez anos, o censo demográfico não ocorreu em 2020 devido às circunstâncias orçamentárias e sanitárias da conjuntura atual causada pela pandemia do Covid-19, segundo representantes do IBGE. O censo é a mais importante ferramenta de pesquisa brasileira. Foi inviabilizado pelo “corte no orçamento para 2021 de R\$ 1,76 bilhão, dos R\$ 2 bilhões que seriam destinados à sua realização, o equivalente a um enxugamento de 96% do

menos um tipo de deficiência, seja do tipo visual, auditiva, motora ou mental/intelectual. Apesar de representarem 23,9% da população brasileira em 2010, essas pessoas enfrentam muitas dificuldades no acesso aos bens, serviços e à renda. Nesse levantamento demográfico, a Paraíba registrou o quantitativo populacional de 3.753.633 habitantes, destes, 1.045.962 paraibanos com deficiência. Esses resultados evidenciam o Estado com o 2º maior número percentualmente (27,7%) da população que possui algum tipo de deficiência.

Cabe ressaltar que o IBGE nesse recenseamento baseou a investigação e análise dos dados com foco na CIF e na concepção da Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência, para compreensão da condição de funcionalidade e incapacidade, captando o prejuízo causado pela deficiência no desempenho de determinadas tarefas do cotidiano. Para Oliveira (2012, p. 11), “[...] esses dados corroboram com a tese de que a deficiência tem forte ligação com a pobreza e que os programas de combate à pobreza também melhoram a vida das pessoas com deficiência”.

Em âmbito nacional, entre as ações para enfrentamento da realidade acima descrita, foi criado, em 2011, o Plano Viver sem Limites (Decreto Nº 7.612/11) que prevê a articulação de políticas governamentais e investimentos de forma transversal, constituído por quatro eixos temáticos: acesso à educação, atenção em saúde, inclusão social e acessibilidade, visando ao enfrentamento das situações de vulnerabilidades e fortalecimento da autonomia e da participação social das pessoas com deficiência.

No eixo da saúde, política de interesse dessa pesquisa, as propostas do Plano foram instituídas pela Portaria Nº 793/2012 que criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS para implantação, qualificação e monitoramento de serviços de reabilitação nos Estados e municípios, numa perspectiva de articulação entre os serviços, para garantir ações de promoção à

orçamento” (BRASIL DE FATO, 2021). De acordo com Klintowitz (2021), a pesquisa nacional, além de fornecer dados gerais da população, iria analisar dados das pessoas mais atingidas pela pandemia do covid-19, que estão morrendo, passando fome, as condições de moradia, raça, escolaridade e quais são os serviços que estavam disponíveis. Apesar do alerta das diversas entidades sobre as consequências desse “apagão de dados no país”, o corte foi mantido e representa um distanciamento entre os dados e a situação real dos brasileiros, pois há falta de informações para o desenvolvimento de políticas públicas, distribuição de recursos, o que prejudica o órgão do IBGE e desvaloriza a pesquisa censitária no país (KLINTOWITK, 2021).

saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação.

O Plano Viver sem Limites impulsionou as políticas sociais na área da pessoa com deficiência e a conquista da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) Nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – que é um dos principais marcos legais na área para assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. A Lei reitera o conceito de pessoa com deficiência utilizado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Assim, em seu Art. 2º, considera:

[...] pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, s/p).

Conforme esse entendimento, a deficiência é compreendida como resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais que implicam numa participação social deficitária. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), o impedimento corporal é definido pela perda ou ausência de um membro ou função sensorial e as barreiras caracterizadas pelo obstáculo, por atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa no exercício de seus direitos quanto à acessibilidade, à liberdade de movimento, à expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, às estruturas urbanísticas, arquitetônicas, aos transportes e à tecnologia.

Cunha (2021) assinala que as barreiras sociais são consequências da pobreza e de outros processos sociais, resultantes da relação capital e trabalho, tornando a experiência desigual ao ser relacionada com as pessoas sem deficiência e por isso a deficiência é considerada como uma expressão da “questão social”.

A LBI ratifica o conceito ampliado da deficiência e prevê que a avaliação, quando necessária, seja biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, reconhecendo os impedimentos nas funções e nas estruturas do

corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação (BRASIL, 2015).

De acordo com Barbosa e Pereira (2018), o Brasil já acumula uma experiência importante na avaliação biopsicossocial e multidisciplinar da deficiência, nos centros de saúde e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), uma vez que passaram a aplicar a avaliação por meio do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) que identifica o valor e o grau de funcionalidade de indivíduos com diferentes características e condições socioeconômicas. Realizada por um médico e um assistente social, cada profissional preenche partes distintas do instrumento, cujos itens têm um peso diferente sobre o resultado final.

Cabe ressaltar que os avanços construídos formalmente e relativos à compreensão social da deficiência coexistem com perspectivas conservadoras que agem em nome de saberes técnicos, discursos corporativos e da interpretação histórica e política de pessoas sem-deficiência sobre a deficiência (BARBOSA; PEREIRA, 2018).

A recente construção e materialização dos direitos da pessoa com deficiência se confronta com as mudanças impostas pela lógica neoliberal e pelo cenário político institucional de desmonte das garantias constitucionais, políticas sociais e enfraquecimento dos mecanismos de controle social.

Por isso, Cunha (2021) afirma que a LBI pode ser considerada um instrumento de emancipação política da pessoa com deficiência, pois apresenta concepções progressistas de reconhecimento de status de cidadão, embora considere que, no sistema capitalista, a emancipação nunca será plena, visto que as políticas sociais são contraditórias, garantindo direitos, enquanto também mantêm as condições de reprodução do capital, amenizando barreiras, mas nunca as eliminando.

A reestruturação no âmbito do Estado, e consequente desarticulação do sistema de proteção social, repercutiu diretamente sobre a cobertura dos serviços públicos oferecidos à população, implicando em critérios mais rigorosos e restritivos para acessar direitos sociais, inclusive para pessoa com deficiência. Nesse contexto de limitação na efetividade dos direitos sociais previstos, cresceu o fenômeno da judicialização enquanto estratégia para buscar os direitos negados.

Segundo Peixoto e Barroso (2019), esse mecanismo possibilita que a população, em condição de vulnerabilidade social e sem acesso aos direitos

essenciais, acione os meios judiciais para garanti-los, repercutindo nas políticas sociais e nos direitos sociais:

O poder judiciário tem sido instância de reconhecimento de direitos, quando não acontece pelas instâncias tradicionais. Com isso o fenômeno da judicialização tem sido entendido como uma forma de expansão dos papéis dos tribunais nas determinações das políticas públicas associado diretamente ao direito constitucional, sendo uma possível atuação direta do poder judiciário sobre a execução e efetivação dessas políticas públicas (PEIXOTO; BARROSO, 2019).

Para Barison e Gonçalves (2016), em um cenário de escassez de acesso aos bens e serviços, o poder judiciário é acionado para garantir os direitos de cidadania, o que revela a retração do poder executivo na oferta de políticas sociais universais e articuladas.

Contudo, mesmo para a judicialização, há a dificuldade enfrentada pelas classes populares no acesso aos Tribunais, em virtude dos obstáculos econômicos, sociais e culturais. Dessa feita, a demora e a burocratização, por vezes, resultam na não resolutividade do contexto de vulnerabilidade dos sujeitos que buscam a efetivação dos direitos sociais.

Apesar disso, na materialização da legislação consolidada na área da pessoa com deficiência, observa-se um crescente processo de transferência de responsabilidades do poder executivo para o judiciário. Especificamente no que se refere ao aumento considerável das ações junto ao judiciário para acesso aos benefícios, serviços de reabilitação, assistência hospitalar, farmacêutica, dentre outros.

Com base no exposto, a atual conjuntura brasileira ainda se revela mais desafiadora quanto à operacionalização dos direitos sociais estabelecidos constitucionalmente, em virtude da lógica do Governo de extrema direita que defende abertamente a supressão de políticas, benefícios e direitos que repercutem diretamente no modo de vida e de trabalho das pessoas.

Entre as questões que atestam a gravidade da redução dos direitos sociais, estão os impactos sobre a pessoa com deficiência, evidenciados na Nota técnica 01/2018⁹, a partir da qual, a análise dos dados relativos à pessoa com deficiência

⁹ Nota técnica 01/2018 que faz a releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. Segundo o documento, esse grupo é formado

ocorreu mediante uma releitura que produziu artificialmente uma queda de percentual de 23,9% para 6,7% na proporção de pessoas com deficiência no país, uma vez que passou a ser identificado como pessoa com deficiência apenas o indivíduo que, em uma ou mais questões, respondeu ter muita dificuldade ou que não consegue de modo algum acessar bens, serviços ou renda.

Outro exemplo da lógica conservadora do governo de Jair Bolsonaro foi o Decreto nº 10.502/2020 que instituiu a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE), instituído pelo presidente da Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE) que, dentre as propostas, estabeleceu a ampliação do atendimento educacional especializado, provocando preocupação entre os especialistas e as entidades da área que entenderam que tal proposta representou, na prática, espaços para isolar estudantes com deficiência, dando margem para posturas segregacionistas e discriminatórias, combatidas nas últimas décadas no Brasil e que contrariam toda a legislação nacional e internacional que preconiza as ações de inclusão social nas escolas regulares, em articulação com as demais políticas para a pessoa com deficiência.

Acrescentam-se às ações governamentais, os cortes nos serviços de saúde, a revisão dos critérios e mecanismos de concessão do BPC, as investidas na redução do percentual de empregabilidade da pessoa com deficiência.

O conjunto de reflexões feitas ratifica a contradição inerente ao sistema capitalista que, no âmbito nacional, tem sua reprodução favorecida pelas contrarreformas empreendidas, mas que não se dão sem embates políticos e culturais. Uma agenda governamental que mescla conquistas e retrocessos, idas e vindas nas políticas de proteção social à pessoa com deficiência que tornam imprescindível o fortalecimento da construção coletiva de ações inclusivas e progressistas e de mecanismos de controle social que preservem e ampliem as conquistas e a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade.

sob a Comissão de Estatística das Nações Unidas e composto por representantes de Institutos Oficiais de Estatística e organizações representantes da sociedade civil, no caso do Brasil, participa o IBGE. O grupo busca padronizar definições, conceitos e metodologias de modo a garantir a comparabilidade das estatísticas entre diferentes países (IBGE, 2018).

CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV DO ESTADO DA PARAÍBA

Este capítulo apresenta a discussão da pesquisa de campo deste trabalho, com base no aporte teórico do tema investigado e expõe os resultados da coleta de dados, realizada no período de abril de 2021, que teve como objetivo analisar a instrumentalidade do Serviço Social com ênfase na dimensão técnico-operativa na assistência às pessoas com deficiência no Centro Especializado em Reabilitação-CER IV, em João Pessoa.

A sistematização do processo de exploração, interpretação e análise crítica do material documental e teórico resultou nos subitens deste capítulo, quais sejam: o trajeto metodológico da pesquisa; o perfil das assistentes sociais do CER-IV; exercício profissional; análise da instrumentalidade do serviço social e, por fim, da dimensão técnico-operativa do assistente social, naquele espaço sócio-ocupacional, tendo como direcionamento o arcabouço legal formal da profissão.

4.1 SOBRE O TRAJETO METODOLÓGICO DESTA PESQUISA

A pesquisa se constitui como um mecanismo eficiente de conhecimento, obedecendo a uma metodologia, com um conjunto sistematizado de concepções teóricas, métodos, técnicas e criatividade do pesquisador para apreensão e análise da realidade social.

Conforme argumenta Gil (2008), a pesquisa é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo é descobrir respostas para problemas, mediante utilização de procedimentos científicos.

O presente estudo, de caráter **exploratório**, foi realizado mediante **pesquisa de campo e levantamento**, cujos dados foram analisados à luz do método crítico-dialético e organizados em gráficos e tabelas, bem como a partir da técnica de análise de conteúdo.

A pesquisa teve caráter quali-quantitativo. Considera-se qualitativa por possibilitar a compreensão dos fenômenos, trabalhando o universo dos significados, motivos e valores nas relações e nos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Já o aspecto quantitativo, deu-se na organização e classificação dos dados que podem ser quantificados, traduzidos em

números, por meio de recursos e técnicas estatísticas de porcentagem e média. O conjunto desses dados são complementares por integrarem a dinâmica da realidade social (MINAYO, 1994).

A pesquisa exploratória teve como objetivo analisar a instrumentalidade do Serviço Social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa no CER-IV em João Pessoa.

Para a coleta dos dados primários, foram aplicados questionários *on-line*, agregados às fontes secundárias e aos registros particulares da pesquisadora, escritos em diário de campo, no qual constam as observações feitas sobre o funcionamento do CER-IV e da intervenção profissional do Serviço Social, provenientes da atuação da pesquisadora na condição de profissional dessa área.

A revisão da literatura permitiu o delineamento teórico deste estudo que ocorreu, principalmente, por meio das elaborações de Yolanda Guerra (2014) sobre a instrumentalidade e a dimensão técnico-operativa do Serviço Social; Iamamoto (2001) e sua abordagem sobre o trabalho de assistentes sociais; a racionalidade burguesa, analisada por Kosik (1926); os direitos sociais discutidos por Simões (2013); e os avanços e desafios na consolidação da política de atendimento à pessoa com deficiência, com base nas legislações da área e no instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (BRASIL, 2020) e na Portaria Nº 3/GM/MS/ 2017. A análise desse material viabilizou a relação entre a produção acadêmica que envolve o tema de estudo e a dimensão objetiva do local pesquisado.

Esta pesquisa teve como referencial o método marxista, por constituir-se em um método científico de interpretação da realidade social que fornece elementos centrais para análise da dinâmica social. Partindo de uma situação real e concreta, buscou-se reconstruir o desenvolvimento histórico e as relações sociais que envolvem o objeto, as contradições que permeiam os processos sociais, suas múltiplas determinações e analisar a totalidade social.

Segundo Netto (2009), o materialismo histórico dialético é o método de conhecimento do objeto que busca compreender a estrutura dinâmica de sua existência real efetiva, independente da representação do pesquisador. Nas palavras do próprio Marx (2008, p. 258), o concreto é definido como:

Síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso. Por isso o concreto aparece no pensamento como processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, ainda que seja o ponto de partida efetivo e, portanto, o ponto de partida também da intuição e da representação.

Com base nesse entendimento, Lukács (1970) explicita que a apreensão do real exige a conexão entre as categorias da universalidade, essência dos fenômenos, da particularidade, mediações e a singularidade, imediatez do real, cuja relação ocorre por meio da dialética do particular ao universal. Para Lukács (1970, p. 92):

A ciência autêntica extrai da própria realidade as condições estruturais e as suas transformações históricas, e, se formula leis, estas abraçam a universalidade do processo, mas de um modo tal que deste conjunto de leis pode-se sempre retornar – ainda que frequentemente através de muitas mediações – aos fatos singulares da vida. É precisamente esta a dialética concretamente realizada de universal, particular e singular.

Com base na crítica marxiana, Kosik (1976, p. 44) atenta para o aspecto que a dialética da totalidade concreta “não é um método que pretenda ingenuamente conhecer todos os aspectos da realidade, na infinidade de seus aspectos e propriedades [...]”, dado que esta se desenvolve e se transforma continuamente.

As questões suscitadas conduziram à realização de uma pesquisa de campo no Centro Especializado em Reabilitação CER-IV, situado na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência- FUNAD localizada na Rua Dr. Orestes Lisboa, s/n – Pedro Gondim, João Pessoa – PB.

Desde sua fundação em 1991, a FUNAD conta em seu quadro funcional com assistentes sociais e, ao estruturar seus serviços para atender à normativa do CER IV, manteve a categoria. A referida instituição, por meio de equipe de assessoria técnica, indicou contratação desse profissional para atuação nos novos CERs em alguns municípios da Paraíba.

Para proceder o recorte investigativo, definiu-se como critério de inclusão para participante da pesquisa todos os profissionais que atuam como assistentes sociais nos serviços de reabilitação no CER-IV, nos serviços de habilitação/reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, transtornos do espectro do autismo e central de atendimento à pessoa com deficiência, por critério de

acessibilidade e consentimento do profissional. Ressalta-se que todas as profissionais que atuam no CER-IV são mulheres. Por isso, no decorrer deste trabalho, optou-se por utilizar a forma nominal no feminino ao se referir às participantes da pesquisa.

O universo de assistentes sociais do serviço é composto por 17 (dezesete) profissionais e todas foram convidadas integrar esta pesquisa. Destas, 16 (dezesesseis) concordaram em participar de forma voluntária, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Quanto ao tempo para a coleta dos dados, pretendia-se desenvolver a pesquisa no período letivo de 2020.1, de acordo com calendário acadêmico. Contudo, com o avanço contínuo da pandemia causada pelo novo coronavírus, tornou-se inviável o andamento da investigação conforme o planejado, havendo a necessidade de redefinir o instrumento de coleta de dados e alterar sua aplicação, mediante disponibilização *on-line*.

A pesquisa foi realizada em abril de 2021, por meio de questionário semiestruturado, construído com a ferramenta *Google Forms*, por oferecer dispositivos para coleta e sistematização dos dados. O questionário incluiu questões fechadas e abertas, nas quais as profissionais acrescentaram informações acerca do seu perfil, exercício profissional no CER-IV e da instrumentalidade do Serviço Social mediante centralidade na dimensão técnico-operativa profissional. Realizou-se o pré-teste do questionário com duas assistentes sociais servidoras do CER-IV. A partir disso, foram alteradas duas questões, de modo a torná-las mais claras.

Para garantir a segurança das participantes envolvidas na pesquisa, todos os contatos e a coleta de dados ocorreram de forma remota. Inicialmente, fez-se ligação telefônica para as assistentes sociais para identificação da pesquisadora, informando o objetivo da pesquisa, explicando o questionário, os aspectos éticos da pesquisa, assim como apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado de forma *on-line* para ser preenchido mediante a anuência das participantes.

Após esse contato, o questionário foi enviado para e-mails e aplicativo de mensagens (*WhatsApp*) das participantes. A maioria preferiu responder e reenviar,

outras optaram pela aplicação durante encontro via *Google Meet*, chamadas telefônicas ou esclarecimento de dúvidas por mensagens pelo *WhatsApp*.

Após o recebimento dos questionários preenchidos, os dados foram organizados em termos quantitativos/percentuais para sistematização das respostas. As participantes foram identificadas pela sigla P, seguida de um número que correspondeu à ordem de enumeração dos questionários “Participante Nº 1”, “Participante Nº 2...”, Participante Nº 16”.

Na análise dos dados, também foi utilizada a abordagem qualitativa, por meio da análise de conteúdo, entendida por Bardin (2016), como um conjunto de técnicas em que se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, que permitam a inferência de conhecimentos na produção e recepção das mensagens.

De acordo com Richardson (1999, p. 243), a análise de conteúdo por categoria “[...] se baseia na decodificação de um texto em diversos elementos, os quais são classificados e formam agrupamentos analógicos”.

Em relação aos dados quantitativos, foram utilizadas as técnicas de tabulação, distribuição de frequências e construção de quadros e gráficos para organizar, agrupar e sistematizar os dados estatisticamente.

A pesquisa não ofereceu riscos previsíveis à saúde das participantes, no entanto, elas foram comunicadas que, caso ocorresse algum desconforto psicológico ao responderem às questões, poderiam interromper a participação no estudo. Ademais, o anonimato foi garantido durante todo o processo de pesquisa. Foi informado também que todos os instrumentos de coleta, assim como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos, ficarão em poder da pesquisadora responsável, em local seguro, durante cinco anos.

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Também foi obtida permissão do CER-IV por meio do Núcleo de Educação Permanente (NEP), setor institucional responsável pelas pesquisas desenvolvidas na instituição.

Todo o processo investigativo foi regido em conformidade com a norma da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Os

resultados deste estudo foram tornados públicos, durante a defesa da dissertação. Assim como serão encaminhados à instituição escolhida como cenário da pesquisa e enviados para publicação em periódicos científicos. Trabalho este, que será disponibilizado para consulta pública no banco de dissertações da CAPES e Bibliotecas da UFPB e PPGSS/CCHLA, servindo de fonte para consultas aos interessados.

Os benefícios obtidos com este estudo foram traduzidos em forma de conhecimento para a categoria profissional e, como se refere a uma categoria central nos processos de trabalho, as reflexões possibilitaram a análise da instrumentalidade do Serviço Social, especificamente na dimensão técnico-operativa na realidade institucional à luz das teorias explicativas, ressaltando a contribuição da categoria nesse espaço sócio-ocupacional, na perspectiva de maior inclusão da pessoa com deficiência.

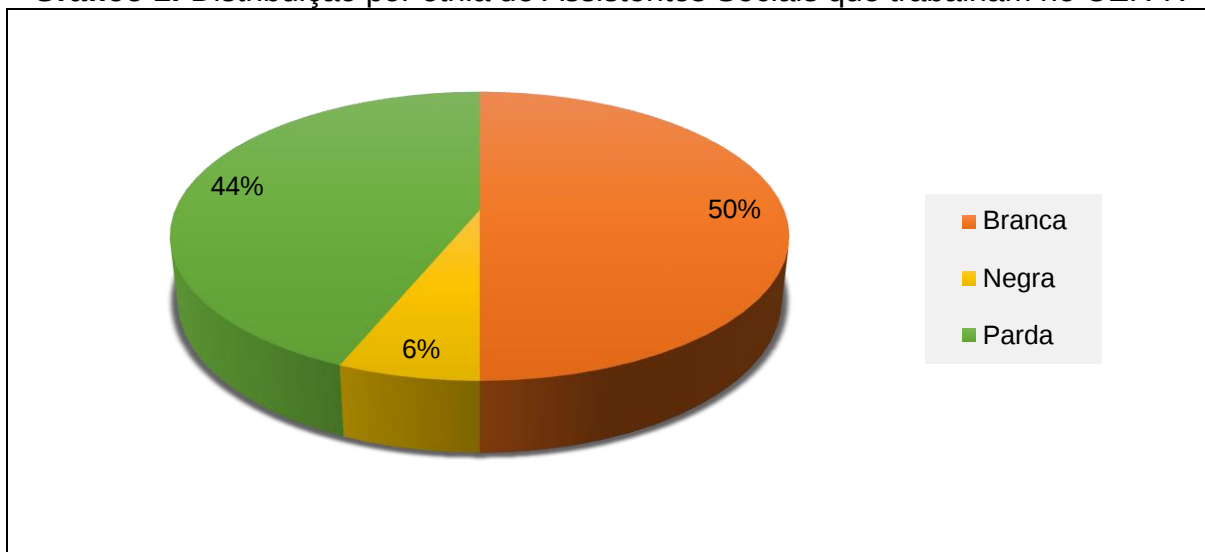
4.2 PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS QUE TRABALHAM NO CER-IV

Com relação aos indicadores do perfil das assistentes sociais do CER-IV, foram levantadas informações para caracterização geral das participantes da pesquisa, ressaltando-se aspectos como: sexo, etnia, idade, tipo de universidade e ano em que concluíram a graduação, tempo de atuação, se possuem curso de pós-graduação relacionado com a política de atendimento à pessoa com deficiência, qual nível da pós-graduação e se participam de cursos nessa área. Essas questões foram indispensáveis para refletir sobre aspectos relacionados à instrumentalidade e ao trabalho na área em questão.

Como mencionado anteriormente, todas as participantes da pesquisa foram do sexo feminino, confirmando a tradição histórica do Serviço Social ser uma profissão majoritariamente constituída por mulheres. Para Cisne (2015), o fato do

Serviço Social ser constituído predominantemente por mulheres e do público atendido também ser formado por elas, requer que a profissão desenvolva em seu debate a perspectiva de gênero e ações em seu processo formativo e interventivo.

Em relação à etnia, a maioria (50%) das assistentes sociais se autodeclararam brancas, conforme observado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição por etnia de Assistentes Sociais que trabalham no CER-IV

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Quanto à faixa etária, pela Tabela 1, observa-se uma diversificação geracional, o que contribui para reflexão sobre os contextos históricos e as vertentes teóricas da formação profissional que as participantes da pesquisa vivenciaram ao longo de sua atuação.

Tabela 1: Intervalo etário das Assistentes Sociais do CER-IV

Intervalo das Idades	Número de Participantes
31 a 39 anos	37,5%
39 a 47 anos	18,75%
47 a 55 anos	12,5%
55 a 63 anos	25%
63 a 71 anos	6,25%

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Tal característica intergeracional oportuniza a convivência, interação e partilha entre profissionais de diferentes formações, conhecimentos e experiências.

No que tange ao ano de conclusão da graduação, verificou-se que o período de formação das profissionais pesquisadas foi entre os anos de 1980 a 1995 (37,5%) e a maioria formou-se entre os anos de 1996 a 2017 (62,5%).

A parcela das participantes formadas, antes dos anos de 1995, estava no contexto em que havia, no interior do Serviço Social, profundas discussões teóricas e metodológicas de enfrentamento do conservadorismo profissional e proposta de revisão do Currículo Mínimo de 1982. As pautas centraram-se na qualidade da formação, numa vertente histórico-crítica, com ressignificações das modalidades prático-interventivas, “com vistas à formação de um profissional capaz de responder, com eficácia e competência, às demandas tradicionais e às demandas emergentes na sociedade brasileira” (NETTO, 2008, p.153).

Foi um contexto de significativos resultados da luta por uma formação mais crítica, um período de reestruturação da profissão, com aprovação da Proposta das Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), em 1996, que apontam para uma nova lógica curricular, que na formação articula fundamentos teórico-metodológico da vida social; formação sócio-histórica da sociedade brasileira e do trabalho profissional, cujo documento foi regulamentado pela Resolução do CNE/CES Nº 15/ 2002.

Essas Diretrizes, juntamente com a Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão e o Código de Ética de 1993, configuram o Projeto Ético-Político Profissional (PEPP), pautado por valores e princípios democráticos de defesa da liberdade e emancipação humana, articulado ao projeto societário de superação da dominação de classes.

Assim, mesmo que uma representação das profissionais acima referenciadas tenha concluído seus cursos antes de 1996, a direção social da profissão preconizada nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996, que prevê uma formação generalista e crítica, é amplamente discutida e divulgada no conjunto da categoria.

Quanto à instituição em que as participantes concluíram a graduação, predominaram (87,5%) as universidades públicas e de forma presencial, enquanto 12,5% realizaram em faculdade privada e presencial. O predomínio da amostra representou a possibilidade da maioria pautar-se por uma razão crítica, democrática, cuja formação foi composta pela junção e valorização entre ensino / pesquisa / extensão, o que é significativo, tendo em vista que a formação em universidades públicas vem sofrendo desmontes com o atual desfinanciamento do

ensino superior e a desconfiguração da sua função e autonomia em prol de uma lógica mercadológica e produtivista.

Em relação ao tempo de trabalho, identificou-se equivalência de 50% das profissionais que têm entre 05 e 15 anos de atuação e as que têm 15 ou mais de 20 anos de exercício profissional. Esses dados demonstraram que a maioria das profissionais tinha mais de dez anos de formação profissional, ou seja, foram mormente formadas a partir das atuais Diretrizes Curriculares, o que subjaz a construção de práticas interventivas na perspectiva de viabilizar direitos à reabilitação e à inclusão nas demais políticas de proteção social para pessoa com deficiência.

Conforme discutido no segundo capítulo, as dimensões da instrumentalidade não são fragmentadas. Mas, destacam-se que as questões apresentadas a seguir, voltadas à qualificação das profissionais, foram relacionadas de modo mais direto à dimensão teórico-metodológica, já que parte da totalidade da instrumentalidade não pode deixar de ser observada na realidade do CER-IV para aprofundar, posteriormente, a dimensão técnico-operativa no trabalho do assistente social.

Desse modo, ao questionar sobre a participação das profissionais em cursos de pós-graduação, na Tabela 2 verificou-se o seguinte:

Tabela 2: Realização de pós-graduação e indicação de níveis
Nível da pós-graduação **Número de participantes**

Especialização	62,5%
Mestrado	18,7%
Não realizaram pós-graduação	37,5%
TOTAL	100%

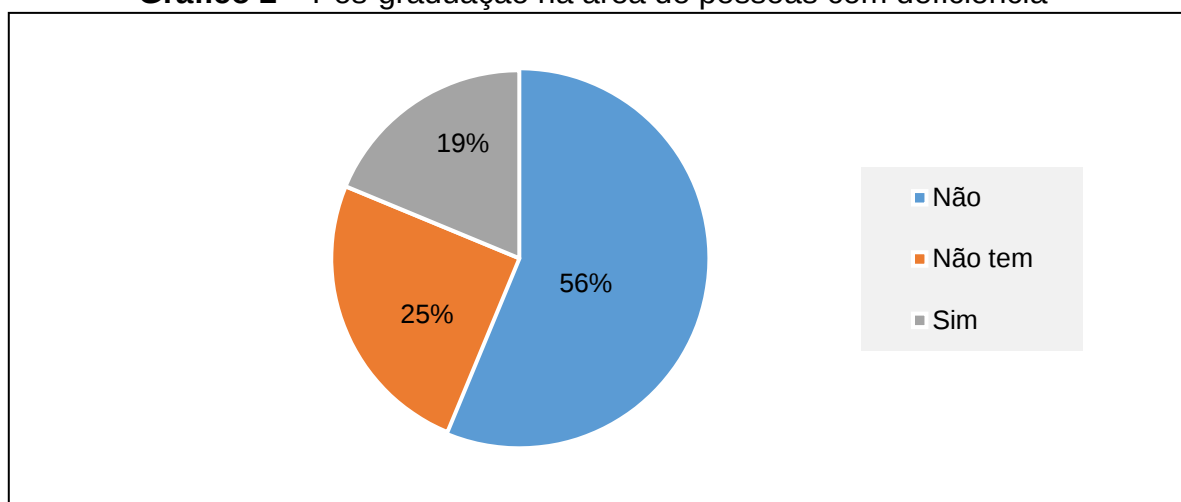
Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Os dados da Tabela 2 foram muito significativos, porque revelaram o compromisso que a maioria das profissionais possui com a formação profissional, sendo a pós-graduação *latu sensu* a predominante (62,5%). O aprimoramento profissional contínuo é imprescindível para instrumentalidade profissional condizente com o PEPP, pois, como aponta Iamamoto (2005, p. 144), a realidade contemporânea requer um profissional atento às possibilidades, que seja

[...] capaz de formular, avaliar e recriar propostas ao nível das políticas sociais e da organização das forças da sociedade. Um profissional informado, crítico e propositivo que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais.

Também foi questionado (Gráfico 2) se as áreas e as temáticas das pós-graduações estavam relacionadas à área de pessoas com deficiência, cuja relevância parte do princípio de que, estando a atuação profissional na área da reabilitação da pessoa com deficiência estruturada em uma rede de serviços, requer a articulação intersetorial entre as políticas sociais.

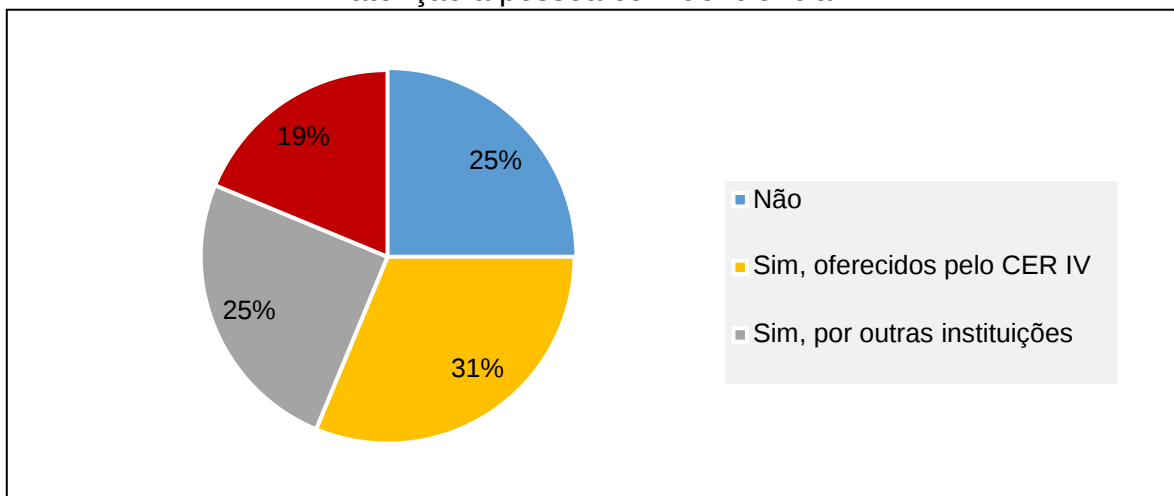
Gráfico 2 – Pós-graduação na área de pessoas com deficiência



Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Porém, do total das participantes da pesquisa, 19,0% responderam que concluíram pós-graduação na área da Política de Atenção à Pessoa com Deficiência, dado que se configura como preocupante, tendo em vista que a atuação profissional na área da reabilitação da pessoa com deficiência é um espaço que requer conhecimentos especializados com relação à assistência, ao fluxo na rotina institucional, ao entendimento da própria política, à estruturação e articulação da rede de serviços em saúde e demais políticas de proteção social, pois desenvolver as ações interventivas qualificadas requer a mobilização dessas competências. Por outro lado, observou-se positivamente que 75% já participaram de curso de formação na área de atenção à pessoa com deficiência, como detalhado no Gráfico 3.

Gráfico 3: Participação de assistentes sociais em curso de formação na área de atenção à pessoa com deficiência



Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

De forma geral, ressalta-se também o compromisso das assistentes sociais em adquirir conhecimentos específicos para qualificar a prática profissional na Política de Atendimento à Pessoa com Deficiência, identificar as particularidades da política e adotar instrumentos que qualifiquem as respostas profissionais. Nessa perspectiva, Guerra (2014) ressalta que o conhecimento adquirido possibilita a sistematização e construções teórico-metodológicas que orientam e sustentam as estratégias de ação profissional.

A qualificação para o trabalho está prevista no PEPP, ao preconizar o compromisso com aperfeiçoamento intelectual constante, com vistas a adquirir as habilidades necessárias para responder com qualidade às demandas dirigidas ao profissional, pois a formação “deve abrir a via à preocupação com a (auto)formação permanente e estimular uma constante preocupação investigativa” (NETTO, 2008, p. 155).

Assim, apreende-se que o aprimoramento profissional, alicerçado em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, mobiliza uma instrumentalidade capaz de viabilizar uma análise concreta da totalidade social, por meio da articulação entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, cuja capacidade de articulação se traduz na consecução das finalidades profissionais (GUERRA, 2000), discussão que será aprofundada nas análises subsequentes.

4.3 CARACTERIZANDO O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO CER-IV

Neste item serão explicitados especificamente os dados relacionados ao trabalho das assistentes sociais que atuam no CER-IV, ressaltando suas condições e relações trabalhistas, assim como acerca do quantitativo de profissionais, buscando compreender a autoavaliação da sua importância nos processos de trabalho da instituição.

Iamamoto (2015) afirma que, apesar ser regulamentado como uma “profissão liberal”, o Serviço Social dispõe de relativa autonomia interventiva. Assim, mesmo com os estatutos legais e éticos que regulamentam seu trabalho, o assistente é também um trabalhador assalariado “[...] que vende a sua força de trabalho: uma mercadoria que tem o valor de uso, porque responde a uma necessidade social e valor de troca expresso no salário” (p. 217).

Para a autora, a autonomia profissional é tensionada pela compra e venda dessa força de trabalho pelos empregadores ao interferirem nas condições em que operam os atendimentos, bem como nos seus efeitos, o que se complexifica com o aumento da instabilidade e insegurança no trabalho, cujo quadro pode ser alterado por meio da mobilização coletiva e permanente dos profissionais de saúde pela valorização profissional, com a realização de concursos públicos e melhorias na remuneração.

No que diz respeito à carga horária, 62% declararam trabalhar trinta horas semanais e 38% vinte horas semanais, em conformidade com a carga horária estipulada na Lei Nº 8.662/93, que estabelece que a duração do trabalho do Assistente Social é de trinta horas semanais, uma conquista legal que resultou da luta da categoria, fato que exigiu muitos embates e interesses conflitantes.

No CER-IV, as assistentes sociais são inseridas nos serviços conforme a necessidade e particularidade de cada setor, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Serviços/Coordenação em que atuam assistentes sociais do CER-IV

Serviço/Coordenação do CER IV	Número de entrevistados
Central de Atendimento à Pessoa com Deficiência – CAD	31%
Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física - CODAFI	6%
Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual - CODAM	12%

Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva -CODAPA	12%
Coordenadoria de Atendimento à Pessoa Com Deficiência Visual-CODAVI	18%
Coordenadoria de Educação Integrada – CODEI	12%
Coordenadoria de Triagem e Diagnóstico- CORDI	6%
Total	100%

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Os serviços acima devem ser articulados entre si, por isso, no processo de habilitação/reabilitação, demandam às assistentes sociais atribuições e competências específicas da profissão, como o desenvolvimento das ações em equipe multidisciplinar com ações inter e transdisciplinar para viabilização de acesso e a participação e a inclusão da pessoa com deficiência. As assistentes sociais consideraram de forma equivalente (50%) a suficiência e a insuficiência na sua distribuição pelos serviços ofertados no CER-IV.

Esse dado chama bastante atenção, pois as novas tendências formuladas pelo mercado de trabalho rebatem diretamente na precarização, fragmentação da força de trabalho e na incorporação de requisições tecnológicas. Mas são sutilmente desenvolvidas como formas de organização e gestão do processo produtivo, que recrudescem formas de exploração e alienação da força de trabalho, de modo que, por vezes, o profissional nem percebe a sobrecarga de trabalho que obstaculiza a realização de suas atribuições.

E, nesse sentido, quando é evidenciado que metade das assistentes sociais se mostraram satisfeitas com o quantitativo de profissionais, torna-se possível se aproximar da discussão realizada por Guerra (2017) sobre as características do cotidiano no exercício profissional, onde é ressaltada a espontaneidade que expressa como o trabalho realizado é, por vezes, pouco refletido.

Segundo Valle e Leite (2018), os homens procuram na gestão um sentido para a ação e, às vezes, até para a sua vida e seu futuro. Em nome de desempenho, qualidade, eficiência, eficácia, competição e mobilidade, legitimam uma abordagem instrumental, utilitarista e contábil das relações entre homem e a sociedade, configurando a gestão como um instrumento de organização de poder.

Por sua vez, as profissionais que consideram o quantitativo de assistentes sociais nos serviços insuficientes para responder as demandas institucionais e dos usuários, argumentaram em termos gerais que existe uma sobrecarga para as

profissionais, o que incide no aligeiramento e na baixa qualidade dos serviços prestados aos usuários. Como apontam as justificativas abaixo:

Com a crescente demanda, não consigo atender ao usuário de maneira completa e estruturada, a fim de acompanhar até o fim o processo (Participante N°13).

Atividades concorrentes e sobrecarga, o assistente social assume muitas demandas burocráticas institucionais e ainda precisa dar conta de suas atribuições privativas do Serviço Social. Com mais profissionais, as atividades profissionais poderiam ser melhor distribuídas entre a equipe (Participante N°10).

Sim, porque compromete a qualidade do nosso trabalho, por ser demanda espontânea, temos um número grande de usuários para atender e poucas assistentes sociais para essa assistência (Participante N°16).

As transformações no mundo do trabalho, a contrarreforma do Estado e a adesão a uma lógica gerencial no setor público podem ser percebidas nas falas acima. Essa reestruturação dos processos de trabalho implica em maiores quantidades de informações recebidas, administradas, diversificação de demandas e respostas profissionais, as quais podem repercutir em uma instrumentalidade de reprodução acrítica no cotidiano institucional, assim como tensionar o profissional entre a lógica progressista do PEPP e o gerencialismo das ações determinadas pelo neoliberalismo, inclusive causando adoecimento físico e psicossomático entre as profissionais.

O Serviço Social “é chamado a mediar conflitos, a promover ações pontuais de qualidade de vida no trabalho, bem como a estabelecer mecanismos socioeducativos voltados para a adesão dos servidores aos valores e metas institucionais” (VALLE; LEITE, 2018, p. 121). É um trabalho que exige intervenção interdisciplinar e diálogo, mas que urge fomento por parte da cultura institucional para aperfeiçoamento da assistência em reabilitação/habilitação para atender às necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

Nessa relação com demais profissionais, é fundamental que a assistente social tenha conhecimento dos processos de trabalho, paute sua intervenção pelo conhecimento crítico da realidade socioeconômica e trace estratégias e táticas referenciadas pelas demais dimensões da profissão para buscar viabilizar o acesso

e a inclusão da pessoa com deficiência. Nesse entendimento, salienta-se a importância da Resolução do CFESS Nº 557/2009, que trata da emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas em conjunto entre os assistentes sociais e outros profissionais. Assim, destaca-se que:

Art. 4º. Ao atuar em equipes multiprofissionais, o assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação. Parágrafo primeiro - O entendimento ou opinião técnica do assistente social sobre o objeto da intervenção conjunta com outra categoria profissional e/ ou equipe multiprofissional, deve destacar a sua área de conhecimento separadamente, delimitar o âmbito de sua atuação, seu objeto, instrumentos utilizados, análise social e outros componentes que devem estar contemplados na opinião técnica. Parágrafo segundo - O assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal, para qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social. Parágrafo terceiro - No atendimento multiprofissional a avaliação e discussão da situação poderá ser multiprofissional, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas (CFESS, 2009).

A referida resolução torna claro que, ao atuar em equipe multidisciplinar, o assistente social deve elaborar sua opinião técnica separadamente, de maneira normativa, e que deve ser ratificada pelas profissionais que atuam no CER-IV, nas intervenções junto à equipe interdisciplinar. Além disso, os profissionais em suas elaborações devem ter como referências as legislações e a teoria crítica da profissão.

4.4 PROJEÇÕES DA DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA NA INSTRUMENTALIDADE DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO CER-IV

A análise deste estudo sobre a instrumentalidade profissional do Serviço Social pautou-se, sobretudo, nas elaborações teóricas desenvolvidas por Yolanda Guerra (2014), a qual apreende essa categoria como um processo de construção e reconstrução sócio-histórico, constituída pela capacidade de articular as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas.

Consoante Guerra (2014), essas dimensões se autoimplicam, estão relacionadas e interatuantes, ainda que em determinadas situações possa existir o

predomínio de uma sobre a outra. Assim, o conhecimento dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos norteiam diretamente os instrumentos e as técnicas do fazer profissional.

Iamamoto (2005) aponta que a articulação entre as dimensões profissionais se configura um desafio, pois a relação entre a teoria e a prática, investigação e intervenção, ciência e técnica não deve ser encarada como dimensão separada, e sim diretamente associada. Condição para se formular respostas profissionais e atribuir materialidade aos princípios ético-políticos norteadores da profissão.

Segundo a referida autora, para responder às demandas antagônicas da realidade social, o assistente social mobiliza as diferentes dimensões, dentre as quais destaca-se, neste trabalho, a técnico-operativa, que se constitui na concretude, ou seja, no modo de aparecer da profissão, visto que possibilita a resolutividade das questões colocadas ao profissional, uma ação que pode ser transformadora ou reprodutora do instituído.

A ênfase deste estudo recaiu sobre a dimensão técnico-operativa, a partir do entendimento da sua relevância para a materialização da instrumentalidade profissional, articulada às demais dimensões do Serviço Social. A necessidade de dominar tecnicamente os instrumentos técnico-operativos para uma ação competente na compreensão da realidade social e enfrentamento das demandas postas pelas pessoas com deficiência, as quais buscam por serviços sociais.

Como destaca Yazbek (2017), a dimensão técnico-operativa é essencial, tanto para quem desenvolve atividades diretas de atendimento à população como para quem atua em pesquisa, planejamento e gestão de políticas sociais, pois possibilita a construção de mediações cotidianas do projeto da profissão no cenário neoliberal.

Os instrumentos e as técnicas são elementos constitutivos da dimensão técnico-operativa. Os primeiros são o conjunto de recursos ou meios que permitem a operacionalização da ação; já as técnicas, relacionam-se à habilidade no uso dos instrumentos. E estes são imprescindíveis na concretização do trabalho profissional como elementos dinâmicos, criados ou selecionados em consonância com a finalidade da ação profissional, contribuindo para a passagem do âmbito da teoria para o da prática (SANTOS; NORONHA, 2013).

Nesse sentido, ao atuar junto a um segmento populacional historicamente segregado, cujas funções laborais ou são insuficientes, ou são descartadas nos postos de trabalho, a partir de uma perspectiva pejorativa que vê a pessoa com deficiência genericamente associada a alguém incapaz e dependente, existe um desafio do profissional assistente junto às famílias, visto que precisa intervir em meio a estigmas, a desafios concretos e subjetivos, com pessoas que apresentam vulnerabilidades sociais, com necessidades permanentes em saúde. E tudo isso em um cenário de retrocesso dos direitos e das mais diversas expressões da “questão social”, o que exige do profissional o compromisso contínuo com a inclusão da pessoa com deficiência nas diversas políticas de proteção social, uma convivência saudável e a participação na comunidade junto ao restante da sociedade.

A relevância de trabalhar a dimensão técnico-operativa do Serviço Social não se esgota na profissão em si, não se isola mediante a qualificação individual, nem tampouco se refere exclusivamente ao fazer ou à intenção. Vincula-se à necessidade de saber fazer, de ter a capacidade de utilizar-se dos seus instrumentos para dar respostas qualificadas, de modo que se possam empregar os instrumentos legais e formais e traduzi-los em ações concretas em curto, médio e longo prazo, conforme a particularidade dos sujeitos.

O saber desenvolver a dimensão técnico-operativa alude diretamente à conjuminância com as duas outras dimensões profissionais: à mediação direcionada ao acesso e à compreensão do direito como conquista que precisa ser respeitada. Portanto, requer uma direção ética e política que permita, pela via instrumental, contrapor-se ao burocratismo e ao imediatismo, mediante domínio dos instrumentos, da observância das lacunas existentes e da capacidade de trabalhar intersetorialmente, de forma integral, em processos de trabalho coletivos e interdisciplinares. E isso sem perder de vista as competências e atribuições do Serviço Social de enxergar além da necessidade imediata, que gera a demanda espontânea; de planejar, avaliar e reconstruir estratégias de ação condizentes com o PEPP, compreendendo o que é demandado ao Serviço Social e suas respostas diante das necessidades sociais postas na sociedade capitalista.

Assim, tudo isso exige um profissional consciente de suas finalidades, criativo, com conhecimento da política de atuação e dos limites impostos pela

realidade institucional e social, sem que isso o afaste da singularidade dos sujeitos para os quais presta assistência. É pensar o usuário como alguém que carrega em si potencialidades, mas que também precisa da inserção da família na prática cotidiana.

Diante disso, buscou-se saber quais as ações são mais desenvolvidas pelas assistentes sociais no CER-IV e, a partir das respostas, identificar quais instrumentos técnico-operativos são mais utilizados para a realização daquelas, como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4: Ações realizadas por assistentes sociais no CER-IV

Ações que executa com maior frequência no CER-IV	Número de entrevistadas
Acolhimento e escuta do usuário e seus familiares	100 %
Socialização de informações para acesso aos direitos da pessoa com deficiência e dos serviços prestados na instituição	100 %
Procedimentos para inserção dos usuários nos serviços institucionais	100 %
Encaminhamentos internos para inclusão nos demais serviços institucionais	94 %
Sensibilização sobre a relevância da reabilitação e adesão ao acompanhamento sistemático junto às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes	88 %
Valorização das potencialidades e autonomia da pessoa com deficiência	81 %
Articulação e encaminhamentos para outros serviços de saúde, assistência social educação, INSS, esporte, cultura, dentre outros	100 %
Incentivo à participação nos espaços de controle social e autonomia da pessoa com deficiência	50 %

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

De acordo com as informações acima, foi possível depreender que a maioria das assistentes sociais desenvolvia ações que viabilizavam ou buscavam facilitar o acesso da pessoa com deficiência aos serviços oferecidos pelo CER-IV e à rede de serviços de saúde e às demais políticas de proteção social. Portanto, estavam em consonância com os objetivos da profissão e com as atribuições mínimas para o assistente social, previstas no Instrutivo para Reabilitação da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2020).

Entretanto, 50% declararam que realizam incentivo à participação nos espaços de controle social e autonomia da pessoa com deficiência. Esse dado é preocupante, tendo em vista que o papel do Serviço Social previsto na

regulamentação da profissão, nos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde e no próprio instrutivo de Reabilitação da Pessoa da Deficiência, estabelece as ações voltadas à mobilização e à participação de usuários em espaços democráticos de controle social.

Mas, observa-se que esse espaço necessita de ser fomentado no CER-IV, principalmente reconhecendo a conjuntura atual que tem gerado influxos e incertezas sobre os direitos sociais. Daí a necessidade do movimento permanente de reflexão da categoria junto aos usuários, para discutir sobre o significado das políticas públicas destinadas à pessoa com deficiência e sobre a importância dessa articulação em redes, fóruns e coletivos, considerando a capacidade das novas tecnologias que podem ser utilizadas para dar maior visibilidade aos movimentos que envolvem esse segmento.

Refletindo sobre as ações discutidas na tabela anterior, fica evidente o quanto é importante a articulação das assistentes sociais entre as profissionais, outras categorias, setores e também outros órgãos. Assim, foram questionadas sobre quais os procedimentos utilizam para realizar essas ações, conforme se pode observar na Tabela 5.

Tabela 5: Procedimentos realizados por Assistentes Sociais no CER-IV	
Principais procedimentos para realização do trabalho de assistentes sociais no CER IV	Número de entrevistadas
Atendimento individual e em grupo	94 %
Contato com demais profissionais da equipe e de outros serviços da instituição	94 %
Contato com outras instituições	81,3 %
Articulação com os (as) gestores (as)	81,3 %
Reunião, oficina, palestra	63 %
Encaminhamento escrito, ficha de atendimento, relatório	100 %

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

De acordo com Trindade (2017, p. 78), os procedimentos são os mediadores entre as ações e os instrumentos. Conforme a Tabela 5 evidenciou, para a efetivação das ações junto aos usuários do CER-IV, as assistentes sociais não se

restringiram a poucos procedimentos, havendo uma articulação entre eles, sejam falados, como indica o percentual de 94% no atendimento individual e em grupo, ou escritos, por meio de encaminhamentos, fichas e relatórios, conforme apontou o total (100%) das entrevistadas.

É importante destacar que para enfrentar o objeto da ação profissional é necessário que esses procedimentos sejam operacionalizados de forma articulada e complementar, apesar de cada uma possuir suas especificidades.

Outro questionamento foi sobre as principais demandas oriundas dos usuários às assistentes sociais. A maioria das profissionais (87,5%) relataram que usuários demandam a inserção na instituição para avaliação; diagnóstico da deficiência; inclusão nos serviços de habilitação e reabilitação; acesso aos direitos da pessoa com deficiência e encaminhamento para atendimento nos demais serviços de proteção social, como demonstraram as falas a seguir:

Acesso ao serviço de diagnóstico. Inserção nos serviços de reabilitação. Solicitação/renovação de laudo médico. Orientações sobre passe livre e benefícios socioassistenciais. Encaminhamentos para a rede de serviço do SUAS/SUS. Informações acerca do processo de aquisição de próteses auditivas e acompanhamento de próteses (Participante Nº 6).

Saber dos seus direitos; solicitação de avaliação por médico especialista para obtenção de um laudo com a deficiência diagnosticada, tanto para ingresso nos serviços ofertados pela instituição bem como para dar entrada nas carteiras de Passe Livre, apresentar junto ao INSS, mediante pedido do BPC, e atualização para apresentar à empresa na qual ingressou através da FUNAD no mercado de trabalho (Participante Nº10).

Já 12,5%, destacaram que as demandas oriundas dos usuários se referem, principalmente, às violações de direitos e à dificuldade no acesso aos serviços, como ressaltado na fala a seguir:

[...] dificuldades para acesso a direitos sociais, a bens e serviços públicos, falta de compreensão sobre as condutas dos serviços de reabilitação, as problemáticas relacionadas a 'questão social' como desemprego, pobreza, adensamento familiar. A questão da saúde mental tem se apresentado muito frequente, mas também, a violência doméstica, abuso de crianças e adolescente, dentre outros (Participante Nº16).

Apesar das profissionais atuarem em serviços diferentes no CER-IV, o que exige particularidades na intervenção profissional, houve uma consonância no entendimento da maioria (87,5%) de que as demandas provenientes dos usuários se relacionavam ao acesso ao laudo médico-institucional, à assistência em reabilitação e inserção nas demais políticas de atendimento à pessoa com deficiência. Embora ainda pequena, a parcela de 12,5% de profissionais que afirmou que a demanda para a profissão é a violação de direito, denotou um olhar mais atento na relação entre as requisições imediatas do usuário à situação de precarização a que está submetido.

Entre os fatores que podem explicar essa visão mais ampliada e processual, está o fato de que, a depender do setor e das condições de trabalho e de acompanhamento, a profissional tem maior possibilidade ou não de realizar um atendimento mais sistemático.

Vale salientar que as participantes afirmaram que a maior parte das demandas dos usuários são mais imediatas. Segundo Guerra (2009), essas demandas que chegam à profissão não possibilitam de forma plena uma reflexão ético-política, pois “são demandas antagônicas provenientes de interesses contraditórios de interesses das classes sociais, contradição essa que esconde na imediatividade do cotidiano profissional” (GUERRA, 2009, p. 5).

Também foi questionado sobre as principais demandas institucionais direcionadas às assistentes sociais. Já 87,5%, informaram que eram requisitadas pela instituição para realizar acolhimento; escuta qualificada; socializar informações sobre as ações desenvolvidas na instituição; realizar encaminhamento internos e externos à instituição; atendimento sistemático dos usuários, que estão em processo de habilitação/reabilitação para resolução das requisições que estes apresentem; monitoramento e análises junto à coordenação dos serviços para inserção dos usuários que estão em lista de espera para atendimentos; registros de atendimentos em prontuário. E 12,5% relataram que são demandadas pela instituição para realizar encaminhamentos para demais serviços de saúde, assistência social, educação, justiça e elaborar relatórios.

Tanto os dados sobre a demanda dos usuários quanto os dados sobre a demanda da instituição às assistentes sociais precisam ser vistos enquanto parte de um conjunto de demandas e, mesmo que fossem opostas, conviveriam entre si

no ambiente de trabalho. Porém, conforme os dados anteriores, existia uma convergência entre as demandas oriundas dos usuários e as institucionais para o Serviço Social, com destaque para as demandas de acesso aos serviços da instituição, direitos da pessoa com deficiência e referência para demais políticas sociais.

Importante sinalizar a recorrência à menção à necessidade de referenciamento para a rede de políticas públicas, o que alude à deficiência em sua tridimensionalidade, porque exige abordagem biopsicossocial e a identificação dos DSS.

Entretanto, ao questionar se elas observavam divergências entre a demanda dos usuários e as da instituição para o Serviço Social, 50% responderam haver divergência e 50% afirmaram que não, o que mostrou algumas contradições em relação aos dados anteriores.

Todavia, para entender melhor essa questão, foi-lhes solicitado que justificassem. Assim, as participantes que responderam que existia divergência entre as demandas dos usuários e da instituição fizeram os seguintes apontamentos: que o número de requisições apresentadas pelos usuários era bem maior que a oferta de vagas para reabilitação oferecidas pela instituição; ressaltaram que a demanda excessiva dos usuários se relacionava à dificuldade para acessar outros serviços da rede de saúde, o que os fazia buscar o CER-IV, mesmo sem configurar perfil para atendimento na instituição, além da burocratização institucional. Por sua vez, as demandas dos usuários estavam mais relacionadas às manifestações das dificuldades enfrentadas nas condições de vida e de trabalho, para se manterem frequentando os serviços de reabilitação.

Sobre as diferenças, note-se que a questão do acesso é transversal a todas elas, mas que, na esfera institucional, predominaram pontos relacionados ao sistema, ao âmbito macro e à cultura institucional, enquanto que, entre os usuários, se destacaram elementos ligados ao nível micro, à vulnerabilidade acirrada pela deficiência e ao tratamento para melhor condição de vida e autonomia, à relação entre direito e cidadania.

Os 50% que consideraram não existir divergências, entenderam haver equivalência entre os serviços disponibilizados e as requisições dos usuários, e

justificaram que as demandas condiziam com as atribuições da instituição e com as competências profissionais, segundo o assinalado nas falas abaixo:

As demandas da Instituição que chegam, quase sempre estão relacionadas a demandas de usuários/as (Participante Nº 08).

Não, acho que são consonantes às demandas (Participante Nº 09).

Não reconhecer as problemáticas impostas pelas determinações conjunturais e institucionais na objetivação da Política, provenientes da própria lógica de funcionamento do aparelho do Estado, de retração das políticas sociais e de precarização das relações de trabalho do assistente social, já se configura uma limitação das ações profissionais, visto que reforça a racionalidade instrumental, o que conduz a práticas imediatistas, fragmentadas e descontextualizadas das contradições advindas da relação capital e trabalho (GUERRA, 2014).

Ainda sobre as demandas institucionais e a dos usuários foi questionado se, para elas, a conjuntura atual influencia as demandas postas. Das participantes, 94% afirmaram que sim, enquanto 6% disseram que não. As falas em torno do reconhecimento da influência conjuntural recaíram sobre o acesso, seja na inclusão à dinâmica institucional, seja nas dificuldades que geram sobre usuários.

Em linhas gerais, as profissionais ressaltaram que as determinações da conjuntura socioeconômica atual implicava no agravamento da “questão social” enfrentada pelas pessoas com deficiência e suas famílias, como: aumento das demandas dos usuários por requisições de laudos para requerer ou manter BPC, dificuldade para inserção no mercado de trabalho nas cotas de pessoa com deficiência, aumento da requisição por serviços em reabilitação e das dificuldades para garantir alimentação, transporte público e gratuito e frequentar regularmente a reabilitação.

Esse cenário repercute de modo intenso, precarizando as condições de vida e trabalho da população e da categoria profissional, ou seja, do conjunto da classe trabalhadora. É fundamental essa compreensão pelas assistentes sociais para repensar as possibilidades e os limites diante do cenário atual, considerando as especificidades, competências e compromissos éticos da profissão.

Apesar de terem identificado diversas demandas e instrumentos relacionados a ações vinculadas à dinâmica institucional, de atestarem sua busca pelos usuários, referendando os direitos legais-formais e de terem sinalizado diversos instrumentos empregados para a concretização das ações voltadas à reabilitação e ao aumento do bem-estar e da saúde dos usuários, quando questionadas sobre a compreensão da importância do seu trabalho para a consolidação da Política de Atendimento à Pessoa com Deficiência, 12% inferiram que o trabalho é importante, mas pouco valorizado na instituição, e 88% pontuaram como muito importante.

O reconhecimento citado se direciona na perspectiva de fomentar a identificação da categoria com um trabalho sintonizado ao processo histórico e às demandas atuais, destacando-se a relevância de esclarecer seus objetivos profissionais, discutir suas competências, atividades privativas e as condições adequadas para execução das suas ações.

A importância percebida pela maioria justificou-se pela relevância das ações empreendidas e relacionadas às competências e atribuições profissionais, dentre as quais foram citadas: realização de acolhida durante o primeiro atendimento, execução de procedimentos para inclusão do usuário na instituição ou encaminhamento para outros serviços, nos casos necessários, promoção de um trabalho socioeducativo acerca dos direitos sociais, contribuição na defesa e ampliação dos direitos da pessoa com deficiência, estabelecimento de mediações com as demais políticas sociais, acompanhamento de usuários e familiares durante processo de habilitação/reabilitação e reconhecimento das sequelas da “questão social” vivenciadas pelos usuários.

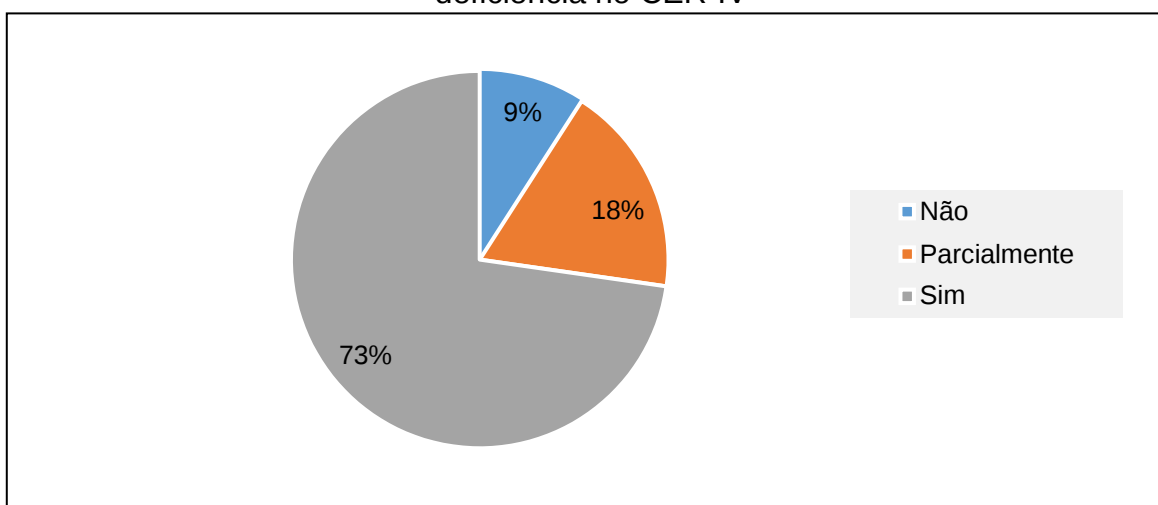
A baixa valorização foi associada à ausência de concursos na área, aos baixos salários, assim como à centralização das decisões nas avaliações e condutas médicas.

O trabalho do assistente social tem sido abordado em sua dimensão de trabalho concreto, “[...] como atividade programática e de realização que persegue finalidades e orienta-se por conhecimentos e princípios éticos, requisitando suportes materiais e conhecimentos para sua efetivação” (IAMAMOTO, 2015, p. 418).

No trabalho desenvolvido pelo assistente social do CER-IV, independente do serviço de reabilitação em que atua, o Plano de Trabalho do Serviço Social se configura como instrumento que favorece a reflexão, o planejamento, a execução e a avaliação das ações profissionais, visando a estabelecer metas e estratégias para nortear o Serviço Social durante um período estabelecido e responder às necessidades dos usuários.

Das assistentes sociais participantes, 62,5% tinham plano de ação. Elas dispunham desse instrumento, porque lhes possibilita que a prática seja refletida no interior da instituição. Já 37,5%, disseram que não possuíam, o que se configura um desafio para superar o imediatismo e espontaneísmo no cotidiano institucional. Dentre as que informaram que possuem plano de ação, indagou se ele condizia com o previsto na Política de Atendimento à Pessoa com Deficiência, como pode ser visto no Gráfico 4.

Gráfico 4: Consonância entre Plano e Política de Atendimento à Pessoa com deficiência no CER-IV



Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

As falas das profissionais revelaram, em sua maioria, que o plano de ação era condizente com a política de atendimento à pessoa com deficiência, o que é objetivo precípua deste instrumento desenvolver ações para aperfeiçoar a prática do assistente social no processo de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência. Considera-se fundamental a elaboração dele, para que haja reflexão sobre sua intervenção, recusa a práticas de reprodução automática e conservadoras da herança cultural profissional e proposição de ações qualificadas

e adequadas às necessidades da população (SANTOS, 2013). E isso exige que se tenha clareza da finalidade que a profissional deseja alcançar, considerando nessa ação o movimento da realidade, as particularidades da política de atendimento à pessoa com deficiência e orientado pela defesa dos seus direitos, ampliação dos espaços democráticos de participação, qualidade dos serviços prestados e em favor da justiça social, sendo estes os fundamentos e princípios norteadores da profissão.

Contudo, para além do saber fazer, da intenção e das necessidades e demandas de usuários e da instituição, é preciso que existam condições adequadas e infraestrutura básica para o seu trabalho. Neste sentido, 44% não consideraram adequadas tais condições e 56% assinalaram avaliação positiva destas.

Esses dados demonstraram um número significativo de profissionais que se mostraram insatisfeitas em relação às condições técnicas e éticas para o trabalho profissional, configurando descumprimento da Resolução CFESS Nº 496/2006, que estabeleceu que o profissional, em sua intervenção, deve ter local com espaço suficiente, iluminação, privacidade no atendimento, ventilação adequada e arquivos para material técnico de caráter reservado. Essas condições são indispensáveis para profissionais elaborarem e utilizarem seus instrumentos técnicos e garantirem atendimento adequado aos usuários.

De acordo com as informações obtidas na pesquisa, as assistentes sociais do CER-IV executavam suas atribuições privativas e atuavam em equipe interdisciplinar em todo o processo que envolve a reabilitação para pessoa com deficiência, desde a acolhida dos usuários e seus familiares, acompanhamento sistemático das demandas apresentadas no cotidiano institucional, até a referência para demais serviços de proteção social.

Os instrutivos de Reabilitação para pessoa com deficiência (BRASIL, 2020) estabelecem um fluxo assistencial multidisciplinar para os atendimentos e o Serviço Social se insere nesse processo, executando ações com base nas competências e nos instrumentos técnicos específicos da categoria, sendo os principais o que estão apontados no Gráfico 5 a seguir.

Gráfico 5: Principais instrumentos técnico-operativos utilizados no trabalho de Assistentes Sociais no CER-IV



Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

De acordo com os dados, evidenciou-se a importância dos encaminhamentos e das orientações, ratificando a questão do acesso e evolução enquanto instrumento fundamental para o acompanhamento e reconhecimento do usuário e de sua família, em sua singularidade. A seguir, destacam-se as justificativas das participantes sobre o uso desses instrumentos.

Traçar o perfil, articulação intersetorial, encaminhamento ao mercado do trabalho PCD, atendimento qualificado, criar novas estratégias junto às equipes multidisciplinares. Precisamos ser propositivos, temos um caráter sócio político, ativo, investigativo, que se utiliza desses instrumentais científicos para usar juntos aos nossos usuários (Participante Nº 15).

Identificar a demanda do usuário. Compreender o contexto socioeconômico, familiar, cultural e social do usuário, da família. Viabilizar estratégias que possibilitem o acesso e garantias ao usuário dos direitos e benefícios socioassistenciais, ao acesso à reabilitação e às políticas sociais como um todo (Participante Nº 7).

Alguns deles demonstraram maior necessidade de caráter processual e apareceram como menos utilizados, tais como: estudo social, visita domiciliar ou mobilização de comunidades. Contudo, convém salientar que os instrumentos utilizados pelas assistentes sociais têm relação direta com as demandas de cada

instituição. Logo, é o conjunto de ações que irá possibilitar a viabilização de direitos. Segundo Santos et al. (2017, p. 30),

com essa concepção sobre dimensão técnico-operativa, vale ressaltar que até mesmo o que se denomina de instrumental técnico-operativo ultrapassa as técnicas e os instrumentos; ele incluiria o conjunto das ações e procedimentos adotados pelo profissional, visando à consecução de uma determinada finalidade, bem como a avaliação sistemática sobre o alcance dessas finalidades e dos objetivos da ação.

Contudo, dentre outros instrumentos, apenas 12% responderam fazer “escuta qualificada”, o que pode estar associado ao excesso de demandas da instituição e insuficiência de recursos humanos, o que podem resultar em uma escuta imediata, sem o devido aprofundamento da realidade dos usuários.

Sarmiento (2017, p. 110) levanta a discussão sobre o fazer profissional, questionando “se este fazer é velho ou novo, e se transforma tudo ou não transforma nada”. Reforçando que os instrumentos não se restringem a documentos propriamente ditos, mas ao conjunto de habilidades e técnicas que juntas devem ser utilizadas. A despeito do baixo emprego da “escuta qualificada”, a fala a seguir sinaliza para um entendimento oposto:

Você só pode fazer uma intervenção quando conhece a realidade do seu usuário (Participante. N.º10).

Logo, como reforçado neste trabalho, o uso dos instrumentos não é um fazer descritivo das demandas, mas, sim, analisá-las e refleti-las no campo subjetivo, o que evidencia a união das três dimensões no trabalho da categoria.

Tabela 6: Principais instrumentos legal-formais utilizados no trabalho no CER-IV

Instrumentos legais-formais	Número de Entrevistadas
Lei Nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).	100%
Lei Nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.	94%

Lei Nº 8.742/ 1993. Lei Orgânica da Assistência Social.	88%
Lei Nº 8.899/1994 (Dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo).	82%
Portaria Nº 793/2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	76%
Lei 8 Nº.080/1990. Lei Orgânica da Saúde.	69%
Lei Nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista).	63%
Portaria Nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.	63%
CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	50%
Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. CFESS, 2009.	44%
As legislações sobre mercado de trabalho e gratuidade nos transportes.	6%
COTAS PCD – DECRETO Nº 3.298/1999; LEI ESTADUAL Nº 10.971, garante à pessoa com deficiência auditiva unilateral no estado da PB a participar de concurso público em âmbito estadual como pessoa com deficiência.	6%
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO SUS	6%
Lei Nº 14.126/21, que classifica a visão monocular como deficiência visual no âmbito federal.	6%
Leis, cadernos, Portarias, normas técnicas, legislações ordinárias referentes a área do serviço social, da pessoa com deficiência, da saúde, da educação e da assistência social.	6%

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Considerando o emprego desses instrumentos, é mister ressaltar que sua utilização atestou uma direção política condizente com a dimensão ética-política da categoria, tendo em vista que se voltaram para o atendimento integral e acesso universal a partir da responsabilidade formal do Estado.

Se a Tabela 6 demonstrou que 100% reconheciam e faziam uso do principal ordenamento jurídico, que é a Lei Nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), por outro lado, restou o pouco conhecimento de outros

documentos legais imprescindíveis para a viabilização de direitos, dentre os quais, cita-se a “Política de humanização SUS” (PNS, 2003) que, mesmo não tendo sido formulada especificamente para o atendimento à pessoa com deficiência, é de suma importância, o referido documento aponta:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (PNS, p. 5, 2003).

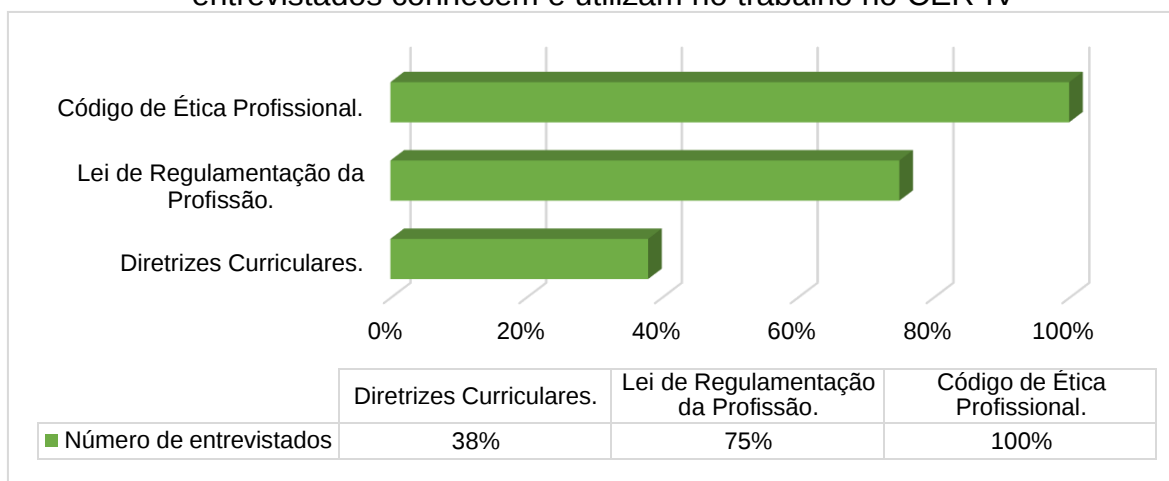
Mais uma vez ratificou-se a importância de treinamentos e cursos de aperfeiçoamento que promovam capacitação permanente para que essas profissionais possam ter conhecimento das mudanças que ocorrem no âmbito da legislação, seja de maneira regressiva ou progressivamente.

Os dados também revelaram um número baixo de profissionais que utilizavam os parâmetros de atuação na política de saúde, assim como demais documentos que são referências no que compete a profissionais de Serviço Social, além de resoluções do CFESS que orientam e disciplinam o exercício da profissão.

Sem demagogia ou reducionismos, considera-se importante que os documentos mais específicos de cada área de reabilitação sejam de conhecimento de todas as profissionais. Do mesmo modo, o conhecimento, a utilização e a identificação singular dos elementos que configuram o PEPP, a partir do que sinalizam, é indispensável para dirimir ações técnicas e operativas meramente repetitivas e assépticas, sem a devida valorização das lutas anteriores e fortalecimento do coletivo da categoria.

Dentre os elementos, destacaram-se no Gráfico 6, a seguir, o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão, o que se explica por sua maior “aplicabilidade” no cotidiano de trabalho de assistentes sociais como técnicos.

Gráfico 6: Elementos que compõem o Projeto Ético-Político profissional que os entrevistados conhecem e utilizam no trabalho no CER-IV



Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Segundo Guerra (2014, p. 41), “pela instrumentalidade passam os valores e é através dela que os realizamos”.

Simbólica da necessidade de alinhamento das ações ao PEPP, sobretudo em tempos de regressão de direitos, é a fala de Faermann (2017, p. 14), quando afirma que “sem a apropriação desse conjunto de conhecimentos, não se trabalhará na direção do fortalecimento dos direitos sociais”.

Quando inquiridas sobre o PEPP ser condizente e ajustado adequadamente à realidade de trabalho da categoria no CER IV, 19% responderam que sim, como justificado abaixo:

Sim, por oferecer um espaço livre para prática profissional, que possibilita atendimento qualificado (Participante Nº 15).

Por sua vez, os 36% que disseram não haver adequação, justificaram o seguinte:

Não considero que seja possível concretizar o projeto ético-político em sua totalidade, porque requer uma transformação social, mas é possível indicar caminhos para a emancipação dos sujeitos no seu cotidiano (Participante Nº 3).

Não, pois nem sempre vamos ter respostas positivas para os usuários, mediante o número crescente de atendimentos, levando à falta de qualidade dos serviços prestados, bem como demora (Participante Nº 10).

Os dados demonstraram preocupação, principalmente, porque 44% das entrevistadas compreenderam que o Projeto Ético-Político está parcialmente alinhado à realidade de trabalho da categoria no CER IV, como afirma uma das entrevistadas:

Sim e não. Muitos profissionais são prestadores de serviço, sem vínculo com o Estado e fazem o que a gestão manda. Sem muitas vezes refletir a ação (Participante Nº 1).

Tal problemática deve ser analisada e refletida a partir das contradições postas no sistema vigente, pois, de acordo com Forti e Coelho (2015, p. 15),

[...] se é possível verificar que essa profissão se dirige ao trato das múltiplas expressões da 'questão social', também é evidente que as condições histórico-sociais prevalecem na sociedade capitalista atual vem tendo implicações ainda mais graves no exercício profissional do assistente social, o que a todo momento se revela em inúmeras indagações profissionais relacionadas aos fundamentos e à direção social do citado projeto. Muitas vezes, as indagações são formuladas como se as dificuldades do trabalho profissional cotidiano - e, portanto, as dificuldades de materialização das diretrizes do projeto ético-político, ou seja, de enfrentamento de perspectivas e requisições institucionais conservadoras - fossem relativas ao próprio projeto, em vez de constituírem os aspectos inerentes à realidade, ao trabalho profissional no campo das políticas sociais na sociedade capitalista da era neoliberal.

Portanto, essa questão aponta para reflexões não apenas do exercício profissional ou do Projeto Ético-Político em si, mas, sim, de uma análise crítica da realidade na qual essas profissionais estão inseridas.

Assim, foi questionado sobre a qual tipo de instrumentalidade está relacionada a intervenção profissional das participantes da pesquisa. Diante disso, obteve-se os seguintes dados, Tabela 7.

Tabela 7: Instrumentalidade do trabalho no CER-IV

Tipos de Instrumentalidades	Número de Entrevistadas
Com caráter integrador, cuja interpretação da realidade social atribui uma base natural aos fatos, isolando os problemas pela naturalização e autonomização, voltado a responder demandas burocráticas que exigem impessoalidade, objetividade e pretensa neutralidade, visando à manutenção do <i>status quo</i> da ordem capitalista	6%
Com ênfase em operações instrumental-operativas, voltadas a resultados práticos imediatos, fragmentados e descontextualizados das contradições advindas da relação capital e trabalho	6%
Que analisa a contradição, o movimento, a totalidade, as mediações, buscando à lógica de constituição e essência dos fenômenos, cuja racionalidade está relacionada à lógica emancipatória, na defesa dos direitos sociais, ênfase nos valores democráticos e superação da ordem capitalista.	88%

Fonte: Dados primários (JOÃO PESSOA-PB, 2021).

Quando questionadas diretamente sobre “a que tipo de instrumentalidade está relacionada a intervenção profissão do assistente social no CER-IV”, 88% afirmaram estabelecer uma instrumentalidade pautada na racionalidade dialética, a partir da qual analisam a realidade dos usuários em sua totalidade, na busca pela defesa dos direitos sociais.

Pelo menos 6% reconheceram que se utilizam de uma instrumentalidade conservadora, uma vez que no trabalho do assistente social, o tipo de instrumentalidade utilizada pode ter uma abordagem conservadora, pautada em ações imediatas, objetivas, cujos elementos não visam à transformação social, mas à manutenção da ordem capitalista. Sobre essa modalidade, 6% reconheceram que se utilizam de uma instrumentalidade conservadora.

Não obstante, há um dado que precisa ser evidenciando, que é a justificativa de uma das entrevistadas, quando respondeu que, sua prática, tem sido conservadora, mas não por uma ausência de base teórica crítica, mas, sim, na qual ela analisa a realidade que estão postas na instituição:

As profissionais do Serviço Social atualmente realizam um debate para construção de uma instrumentalidade própria do Serviço Social, mas, no momento, nossos instrumentais são burocráticos e voltados para as demandas imediatas. Aliado a isso, existe a falta de espaço físico para a realização e produção da instrumentalidade mais emancipatória, tendo em vista que existem atividades concorrentes, disputas com outras categorias profissionais pelo objeto de trabalho do Serviço Social, que muitas vezes é tratado como um conteúdo que pode sofrer intervenções de outras categorias profissionais. Existe de fato uma falta de compreensão como seja a multidisciplinariedade, e isso acarreta um grande conflito entre as

categorias profissionais, que acabam por reproduzir um padrão único de trato das demandas, quando na verdade se deveria olhar sob diferentes perspectivas uma mesma demanda. O Serviço Social da Condam tem estabelecido um debate recente em torno disso, para que as outras categorias profissionais construam suas perspectivas de atuação com direcionamento a cada especialidade e entendam que o objeto do Serviço Social definido em nossas atribuições é de natureza privativa a nossa profissão (Participante Nº 16).

Diante disso, reforça-se que um fazer profissional crítico, visando à democracia, à emancipação humana e à viabilização de direitos não é possível acontecer apenas através do viés crítico do assistente social, pois todos esses profissionais estão inseridos numa lógica capitalista cujas políticas públicas – de extrema importância e de uma conquista de direitos – acabam sendo utilizadas por interesses próprios daqueles que visam à manutenção da *status quo* da ordem capitalista.

Quando questionadas sobre “a qual perspectiva de instrumentalidade os instrumentos técnico-operativos do Serviço Social se direcionam”, 94% responderam que se pautam em instrumentos que aspiram à defesa de direitos sociais e humanos. Enquanto que apenas 6% responderam que possuem uma perspectiva conservadora.

Por fim, os dados apontaram as contradições que atravessam a profissão, mas que a dimensão técnica-instrumental do trabalho de assistentes sociais do CER-IV se organiza mormente para a questão do acesso representativo da defesa do direito universal dos usuários.

Portanto, ainda que haja um cenário de contrarreforma, de crise econômica e severos impactos sobre a classe trabalhadora, sobretudo com os segmentos mais vulneráveis ou mais “apartados” da participação nos processos decisórios, seja pelo desalento ou preconceito existente, e mesmo sendo notório o imediatismo que assume uma situação natural na sociedade e nas relações sociais, a reflexão acerca da instrumentalidade do trabalho de assistentes sociais no CER-IV indicou que os instrumentos, as técnicas, os objetivos do Serviço Social na instituição confluíram para uma instrumentalidade dialética, reforçada pelas orientações do PEPP.

Assim, mesmo que, em termos socioeconômicos e político-culturais, ainda se faça presente uma racionalidade burocrática e uma instrumentalidade formal-abstrata, o jogo de disputas constantes que recaem sobre o trabalho de assistentes

sociais no CER-IV exige-lhes o domínio da dimensão técnico-operativa que permita lograr oposição pela via instrumental, munidos de sua relativa autonomia e do arcabouço legal-formal protetivo e direcionado às pessoas com deficiência, de modo a conformar uma instrumentalidade dialética que se volte para os usuários enquanto sujeitos de direitos.

Há então um enfrentamento contínuo que subjaz avanços e retrocessos, ao passo em que ratifica a instrumentalidade enquanto mediação entre o singular e o universal, cujo reforço à dimensão técnico-operativa, empreendida neste estudo, explica-se por ela sistematizar as finalidades do trabalho de assistentes sociais que, em consonância com o PEPP, reforça a ótica do direito universal conquistado a partir dos movimentos da coletividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se debruçou sobre a análise da instrumentalidade do Serviço Social, enfocando a dimensão técnico-operativa, no Centro Especializado em Reabilitação em João Pessoa-PB.

Nesse caminho, ficaram evidentes as contradições do sistema capitalista e as estratégias neoliberais contrarreformistas que provocaram uma ampla e persistente perda dos direitos sociais, na contramão das conquistas legais estabelecidas na Constituição Federal de 1988, configurando reforço à racionalidade burguesa, formal-abstrata.

No que tange especificamente ao Serviço Social, compreende-se que ele é atravessado pelas contradições da sociabilidade e da produção material capitalista, mas toma como contraponto as diretrizes e os valores contidos no PEPP, na perspectiva de luta para assegurar o acesso aos direitos conquistados, identificando-se com uma instrumentalidade crítico-dialética.

A temática da instrumentalidade ainda é pouco discutida, o que resulta na restrita produção teórica que aborda a instrumentalidade, tornando árida a sua discussão. Neste trabalho, destacam-se as reflexões teóricas sobre a instrumentalidade a partir de autores como: Guerra (2007; 2010; 2014); Santos (2013; 2017) e Toniolo (2008), referências na discussão do tema na área do Serviço Social e que ajudaram a pensar a instrumentalidade na atuação do Serviço Social na área da reabilitação da pessoa com deficiência.

O recorte da instrumentalidade pela dimensão técnico-operativa no trabalho com pessoas com deficiência não foi casual, dado que é ela que, articulada às duas outras dimensões, as mobiliza e sistematiza a organização e o direcionamento da ação, sendo fundamental para a imagem social da profissão, já que é a ela que se associa a resolução das demandas postas ao assistente social.

Entre os principais instrumentos legais-formais utilizados pelo assistente social no CER-IV, estão: Lei Nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência); Lei Nº 8.069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei Nº 8.742/1993, Lei Orgânica da Assistência Social; Portaria Nº 793/2012, que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; Lei Nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com

Transtorno do Espectro Autista); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; e a Lei Nº 8.899/1994, a qual dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo.

Apesar da política direcionada às pessoas com deficiência ter atingido significativos avanços na instituição legal, não se observa a efetivação conforme as garantias previstas, em decorrência das medidas de contrarreforma do Estado, redução dos investimentos na área da atenção à pessoa com deficiência no contexto atual.

O Serviço Social tem uma direção política e uma função social que demandam a construção de respostas às demandas das classes subalternas e dos segmentos mais vulnerabilizados, dentre os quais estão as pessoas com deficiência.

É pela dimensão técnico-operativa que o Serviço Social é capaz de se apropriar criticamente dos instrumentos existentes e construir novos meios, no sentido contrário à burocratização e ao controle sobre os usuários, caracteres típicos da racionalidade formal-abstrata.

Todavia, é notório que os instrumentos não garantem o acesso aos direitos das pessoas com deficiência, mas são ferramentas necessárias no enfrentamento dos entraves na esfera institucional e do Estado, que impossibilitam a realização plena da racionalidade crítica no exercício profissional.

Assim, no âmbito da instituição, identificou-se um enorme desafio na sistematização interventiva do profissional, que foi a sobrecarga de trabalho em virtude da não adequação do número de profissionais às demandas na rotina institucional; que há divergências entre as demandas institucionais e dos usuários postas ao Serviço Social, pois uma parte das profissionais ressaltou que a instituição apresenta limitações na oferta de vagas para os serviços e a demanda dos usuários é cada vez mais intensa e complexa.

No que se refere às ações e práticas do Estado, pode-se ressaltar que a quase totalidade das profissionais reconheceu as influências conjunturais às demandas postas ao Serviço Social e à instituição, o que denota o reconhecimento, por parte da categoria, das transformações contemporâneas. Esse conhecimento é imprescindível no processo de escolha do instrumental, para que haja coerência entre este e as determinações da “questão social” no CER-IV.

Desse modo, é ressaltado que o manuseio dos instrumentos e técnicas requer do profissional competência teórica-metodológica que fundamente sua leitura da realidade. Assim, quanto mais ampla essa cadeia de mediações, maiores serão as possibilidades na intervenção. A competência teórica também define a intencionalidade e direção da profissão no desvelamento das demandas implícitas e explícitas da população e oferece o conteúdo a ser trabalhado (SANTOS, 2017).

Destaca-se que os dados demonstraram que os principais instrumentos técnico-operativos utilizados pelo Serviço Social no CER-IV estão relacionados ao atendimento mais imediato, porém, não são de pouca significância, tendo em vista que se trata de atendimento de necessidades humanas básicas. As participantes deixaram claro que esses instrumentos são utilizados para oferecer respostas qualificadas na busca de conhecer melhor a realidade apresentada pelo usuário, viabilizar seus direitos e sistematizar a prática profissional, entretanto, a realidade impõe o imediatismo no exercício profissional.

Traçando um panorama geral dos dados analisados, as assistentes sociais, que trabalham no CER-IV, assumem que adotam (ou tentam adotar) uma perspectiva da instrumentalidade pautada na racionalidade dialética, analisam a realidade dos usuários em sua totalidade, na busca pela defesa dos direitos sociais. Todavia, deixaram evidentes os limites impostos pela realidade social e institucional e as inflexões causadas pelas condições laborais, dificultando o acompanhamento processual da assistência ao usuário.

O CER se configura como importante espaço de prestação de serviços para inclusão da pessoa com deficiência. No entanto, verificou-se que as demandas por serviços são intensas, configurando limitações institucionais na sua prestação, inclusive demandado, em muitos casos, por falta de acesso dos usuários em outros serviços da rede. Essa realidade traz tensionamentos ao conteúdo do trabalho profissional, expressos sobremaneira em demandas imediatas ao Serviço Social.

Nesse sentido, Iamamoto (2004) aponta a necessidade do profissional desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas, a fim de buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades para viabilizar direitos. Para tanto, a consolidação de conhecimentos aprofundados do arcabouço legal da profissão, da política de atendimento, aliados às

condições de trabalho, favorecem o manejo dos instrumentos técnico-operativos que ultrapassem práticas rotineiras, acríticas e burocráticas.

Também se faz necessário aprofundar pesquisas na área, considerando a contribuição do assistente social, visto que a deficiência é uma das expressões das desigualdades sociais que está para além das questões estruturais do corpo, já que as limitações, funcionalidades e descrições biomédicas dessas pessoas se expressam também como uma “questão social”.

Neste sentido, crê-se que a instrumentalidade crítico-dialética vem sendo buscada e alcançada, mas não exclusivamente ou de forma hegemônica. Por sua vez, na assistência a pessoas com deficiência, exige-se, pela via da dimensão técnico-operativa, a identificação dos Determinantes Sociais de Saúde e de planos com intencionalidades definidas, em contraposição às visões estigmatizantes da pessoa com deficiência enquanto um ser integral.

Portanto, sem pretensão de esgotar e compreender todas as determinações que envolvem o tema em questão, espera-se ter contribuído com o desvelamento de algumas dessas configurações.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTIN, I. **Modelos de Deficiência e suas Implicações na Educação Inclusiva IX**. 2012. Disponível em: <http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf><http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- BARBOSA, L; PEREIRA, E. L. Desafios para Construção de um modelo de avaliação da deficiência. In: PEREIRA, E. L.; BARBOSA, L.; CORRÊIA F. H. R. **Avaliação da deficiência no Brasil: reflexões e desafios**. Brasília: Letras Livre/UNB, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise do conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARISON. M. S. & GONÇALVES, R.S. **Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais**. Serviço Social & Sociedade, n.125, p.41-63, SP: Cortez, 2016.
- BARROCO, M. L. S. O significado sócio-histórico dos Direitos Humanos e o Serviço Social” Palestra apresentada na mesa: **Conflitos Globais e a violação dos Direitos Humanos: a ação do Serviço Social em 18/08/2008 – Conferência Mundial de Serviço Social da Federação Internacional de Trabalho –Salvador/BA**, 2008.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, E; SANTOS, S. M. M. **Questão Social e Direitos**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.
- BEHRING, E. R., BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2007.
- BOBBIO. N. **A Era dos Direitos**. Elsevier – 7. reimpressão. Rio de Janeiro, 2004.
- BONFIM, Symone M. M. **A luta por Reconhecimento das Pessoas com Deficiência: Aspectos teóricos, históricos e legislativos**. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2009.
- BRANDÃO, R. C. C. [et al.]. **O serviço social no Brasil: a reinstrumentalização necessária**. 2006. 167 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/106111>. Acesso em: 10 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado Em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas)**. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Brasília: Congresso Nacional, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012**. Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 835, de 25 de Abril de 2012**. Incentivos financeiros de investimento e de custeio para o componente atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Saúde, 2012c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. **Resolução CFESS Nº 557/2009** de 15 de setembro de 2009. Ementa: Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Brasília: CFESS. 2009.

BRASIL. **Resolução CFESS Nº 493/2006** de 21 de agosto de 2006. EMENTA: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília: CFESS. 2006.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 12 fev. 2019b.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo. Nova York, 30 de março de 2007. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 12 fev. 2019c.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política de Humanização**. 1. ed. Brasília, 2003.

BRASIL. **Resolução nº 15, de 13 de março de 2002**. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Estabelece as diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 1988.

CASTELO. R. O canto da sereia: social-liberalismo, novo desenvolvimentismo e supremacia burguesa no capitalismo dependente brasileiro. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 31, 1º semestre de 2013a. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/7562/5499>. Acesso em: 26 out. 2020.

CASTELO. R. **A questão do neodesenvolvimentismo e as políticas públicas**. Entrevista especial com Rodrigo Castelo. Entrevistadora: Raquel Raichelis. PUC-SP Realizada em novembro de 2013b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/sL7YbgjrPhSqkWsQZtN6bHh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CIF. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português (org.). Coordenação da tradução: Cássia Maria Buchalla]. 1. ed., 1. reimpre. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CISNE, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outas Expressões, 2015.

COUTINHO, Carlos Nelson. **O estruturalismo e a miséria da razão**. Posfácio de José Paulo Netto. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistente social no combate ao preconceito e discriminação contra a pessoa com deficiência**. (Caderno 7). Brasília: CFESS Manifesta, 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno07-PCD-Site.pdf> <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno07-PCD-Site.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Edição especial:** pelos direitos da pessoa idosa e da pessoa com deficiência. Brasília: CFESS Manifesta, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-CfessManifesta-Especial-PessoaldosaPessoacomDeficiencia.pdf> <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-CfessManifesta-Especial-PessoaldosaPessoacomDeficiencia.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do Assistente Social. **Diário Oficial da União**. Resolução n. 273, de 13 de março de 1993. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 1993. Brasília: CFESS, 1997.

COSTA, F. S. M. **Instrumentalidade do serviço social:** dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa e exercício profissional. 2008. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.

COUTINHO, C.N. **O estruturalismo e a miséria da razão**. 2. ed. São Paulo. expressão popular, 2020.

CUNHA. A. C. C. P. **Deficiência como Expressão da Questão Social**. Rev. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 141, p. 303-321, maio/ago., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/pykStjJty9FMZZTDCdgGCcy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Dessa%20forma%2C%20%C3%A9%20importante%20pensar,base%20na%20acu%2D%20mula%20%C3%A7%C3%A3o%20que>. Acesso em: 02 dez. 2021.

DEGENSZAJNA. R. R.; PAZ. R. D. O.; WANDERLEY. M. B. Por que precisamos falar de desigualdade? **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 141, p. 157-163, maio/ago., 2021. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo/SP, Brasil. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>, 2020. Acesso em: 25 jun. 2021.

DINIZ. D. **O que é Deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ. D. B.; SANTOS. L.; WEDERSON. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. São Paulo, Sur – **Revista Internacional de Direitos Humanos**, n. 11, p. 65-78. Disponível em: <https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-deficic3aancia.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

DEMIER. F. Democracia e bonapartismo no Brasil pós- Golpe. In: CISLAGHI, J; DEMIER, F. **O neofascismo no poder (ano I):** análises críticas sobre o governo Bolsonaro. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.

FAERMANN, Lindamar Alves. **Uma análise sócio-histórica sobre a instrumentalidade profissional no serviço social**. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.17, n.1, p. 133-148, jan. a jul. / 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/libertas/article/view/18493/9666>. Acesso em: 12 mai 2020.

FAGNANI, E. **Seguridade Social: a experiência brasileira e o debate internacional. Análise e Propostas.** Fundação Friedrich Ebert Stiftung, 2012. Disponível em: <https://fagnani.net/periodicos/>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FALEIROS, V. P.. **Saber profissional e poder institucional.** 4. ed. São Paulo. Editora: Cortez, 1993.

FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Brasileira de Epidemiologia.** [online]. São Paulo, 2005. 8(2): 187-93 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2005000200011. Acesso em: 10 jul. 2019.

FORTI, V.; COELHO, M. Contribuição à crítica do projeto ético-político do serviço social: considerações sobre fundamentos e cotidiano institucional. In: FORTI, V.; COELHO, M. (Org), **Projeto Ético Político Do Serviço Social: contribuição a sua crítica.** Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2015

GIOVANNI, G. **Sistemas de Proteção social: uma introdução conceitual.** Marco Antônio de Oliveira (Org.) - Campinas- SP: UNICAMAO. IE, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Y. **A dimensão técnica-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

GUERRA, Y. Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social: o debate da instrumentalidade como marco. In: Maria Linduína de Oliveira e Silva (Org). **Serviço Social no Brasil: histórias de resistências e de ruptura com o conservadorismo.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social.** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GUERRA, Y. A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CEFESS/ ABEPSS, 2009.

GUERRA, Y. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA, M. V.; BATTINI, O. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento,** v. 1, 2009.

GUERRA, Y. A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social. In: **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais,** “Capacitação em Serviço Social e Política Social”. Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000.

Disponível em:

<http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Yolanda%20Guerra%20instrumentalid.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

HARVEY, D. **O neoliberalismo história e implicações**, São Paulo: Loyola, Brasil, 2008. Disponível em:

<file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/HARVEY,%20David.%20O%20neoliberalismo%20-%20Hist%C3%B3ria%20e%20implica%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. **Pessoa com deficiência**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível

em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html> <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em: 10 jul. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. **Temporalis**, Ano. 2, n. 3, p. 9-32, jan./jul., Brasília, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). Direitos sociais e competências profissionais Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

KLINTOWITK, D. Apagão de dados: "Sem o Censo, nós estaremos navegando no escuro". **Jornal Brasil de Fato**. Entrevistador: Mariana Castro. Imperatriz-MA. 12 abril 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/12/apagao-de-dados-sem-o-censo-nos-estaremos-navegando-no-escuro-diz-pesquisadora>. Acesso em: 21 de jun. 2021.

KOSIK, K. **O mundo da pseudoconcreticidade e a sua destruição**. Dialética do concreto, 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LUKÁCS, G. Introdução a uma estética marxista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.

LUKÁCS, G. **Introdução a uma estética Marxista**: sobre a particularidade como categoria da estética. São Paulo: Instituto Lukács, 2018. Disponível em:

https://docs.wixstatic.com/ugd/46e7eb_88f54cd11eee4ac78fe899431816ec81.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução: Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008. Disponível em: https://gpect.files.wordpress.com/2013/11/contribuicao_a_critica_da_economia_politica.pdf. Acesso em 30 ago. 2021.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do partido comunista**. 1 ed. São Paulo Expressão Popular, 2008. Disponível em: <https://www.expressaopopular.com.br/loja/wp-content/uploads/2020/02/manifesto-comunista-EP.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MENEZES, V. A.; MOURA E. M. A Instrumentalidade do Processo de Trabalho do Serviço Social: Por uma Práxis Ascendente à Razão Instrumental. In: VI Seminários CETROS crise e mundo do trabalho no Brasil: desafios para a classe trabalhadora. Campus do Itaperi- UECE. Ceará, 2018. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-17619-15072018-095923.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021

MINAYO, M.C de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

MIRANDA, A. P. R. S. **Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde – concepções e práticas: estudo de caso em um Hospital Universitário – João Pessoa – PB**. Tese. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/17558/1/Ana%20Paula%20Rocha%20de%20Sales%20Miranda.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MOTA, A. E. Expropriações contemporâneas: hipóteses e reflexões. In: BOSCHETTI, I. Expropriação e direitos no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2018

MOTA, A. E. A cultura da crise e as ideologias do consenso no ultraneoliberalismo brasileiro. In: CISLAGHI, J; DEMIER, F. **O neofacismo no poder (ano I): análises críticas sobre o governo Bolsonaro**. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.

MOTA, A. E. 80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura. **Serviço Social & Sociedade**, p. 39-53, São Paulo. 2017.

MOTA, A. E. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, v.1, 2009.

NETTO, J. P. **Cinco Notas a propósito da “questão social”**. Temporalis – Revista da Associação Brasileira de Ensino e pesquisa em serviço social – ABEPSS. Brasília: Ano II , nº3 – Janeiro a Junho de 2001.

NETTO, José Paulo. Para uma história nova do Serviço Social no Brasil. In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira (Org.). **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. Uma Face Contemporânea da Barbárie. In: O agravamento da crise estrutural do capitalismo: o socialismo como alternativa à barbárie. **III Encontro Internacional Civilização ou Barbárie**. Portugal, 2010. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657>. Acesso em: 8 jan. 2021.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao método da teoria social**. In: CFEES; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFEES/ABEPSS, 2009.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 3. ed. Brasília: Cortez, 2008.

NETTO, E. P; Braz, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez Editora, 2012.

OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 de jul. 2021

PACHUKANIS. E. B. **Teoria geral do direito e marxismo**. 1. ed. São Paulo, 1988. Disponível em: <http://petdireito.ufsc.br/wpcontent/uploads/2013/06/PACHUKANIS-Evgenie.-Teoria-geral-do-Direito-e-marxismo.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

PAULA, A. R. A Concepção sobre deficiência nas políticas públicas no Brasil: revisão histórica. In: PEREIRA E. L.; BARBOSA, L.; CORRÊA FLHO, H. R. **Avaliação da Deficiência no Brasil: reflexões e desafios**. Brasília: Letras Livre/UnB, 2018.

PEIXOTO. M. L.; BARROSO. C. H Judicialização e seguridade social: restrição ou efetivação de direitos sociais? **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 90-99, jan./abr. 2019. Disponível em: [wm:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141449802019000100090&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141449802019000100090&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 maio 2020.

PEQUENO, M. O fundamento dos Direitos Humanos. In: ZENAIDE. Maria N. T. [et al.] (Org.). **Direitos Humanos: capacitação de educadores**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008.

PEREIRA, P.A.P. **Necessidades humanas: subsídios e crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

PEREIRA, F. Karl Marx e o Direito: Elementos para uma crítica marxista do Direito. Salvador-BA: LEMARX, 2019. Disponível em: <http://www.lemarx.faced.ufba.br/arquivo/karl-marx-e-o-direito.pdf>. Acesso em 28 de mai 2020.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 420-437. São Paulo. 2011

RAICHELIS, R.; PAZ, R. D. O.; WANDERLEY, M. B. **Por que precisamos falar de desigualdade**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 141, p. 157-163, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/qtqDw5YmcKqXDgnmNS9dQss/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em Nov de 2021.

RICHARDSON, R. J. (et al.). **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 1999.

RIZZOTTI, M. L. COUTO, B. Estado Brasileiro, Direitos Constitucionais e os Desafios da Proteção Social no Século XXI. In: CONSERVA Marinalva. (Org.). **Multiterritorialidades e os desafios da Proteção Social no Brasil e na Europa**. 2. ed. Revisada e Ampliada. João Pessoa: Editora CCTA/UFPB/União, 2016. Disponível em: www.nepps.ufpb.com.br. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, C. M.; SOUZA FILHO, R.; BACKX, S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. Juiz de Fora: UFJF, 2017, p. 15-39.

SANTOS, Claudia Mônica dos. A dimensão técnico-operativa e os instrumentos e técnicas no Serviço Social. **Revista Conexão Geraes**, v. 3, p. 25-30, Rio de Janeiro. 2013.

SANTOS, C. M.; NORONHA, K. O Estado da Arte sobre os Instrumentos e Técnicas na Intervenção Profissional do Assistente Social: uma perspectiva crítica. In: FORTI, V.; GUERRA, Y (Orgs.). **Serviço Social: temas, textos e contextos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SANTOS, Josiane Soares. **Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro**. 2008, 217f. Tese: Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

SARMENTO, H. B. M. Instrumental técnico e o Serviço Social. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2017.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: Wva, 1997.

SILVA, L. B.; RAMOS, A. (ed.). **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo. Papel Social, 2013.

SMITH, Adam. **A “mão invisível” do mercado**. Disponível em: <http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/economia-financas/adam-smith-mao-invisivel-mercado-na-economia.htm>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SIMÕES, C. **Teoria e Crítica dos Direitos Sociais: o Estado Social e o Estado Democrático De Direito**. São Paulo: Cortez, 2013.

SOUSA, C. T. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. Emancipação, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao>. Acesso em: 11 maio 2020.

SPOSATI, Aldaíza. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social. **Revista Katálisis**, v. 10, p. 15-25. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo. 2007.

TELLE.S.V. “Nova questão social” brasileira: ou como as figuras de nosso atraso viraram símbolo de nossa modernidade. Com pequenas alterações de revisão. **Pobreza e Cidadania**, São Paulo: Editora 34, 2001, p. 139-166.

TELLES, Vera. **Direitos sociais: afinal, do que se trata?** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.

TORRES, M. M. O exercício profissional do assistente social em questão: as publicações da área de Serviço Social. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). **Serviço Social: temas, textos e contextos**. 5. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016 (Coletânea nova de Serviço Social, n. 2), p 55-76.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4. **O trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: CFESS/ABEPSS/UNB, 2000. Disponível em: <http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

VALLE, K. F.; LEITE, J. L. Contrarreforma do Estado e gerencialismo: novo fetiche, velha proposta. **Serviço Social & Sociedade** [on-line], n.131, p. 109-129, jan/abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.133>. Acesso em: 10 set. 2021.

VENÂNCIO, C. M; MORAES, S.; HÉLDER, B. A instrumentalidade do serviço social: o processo constituinte da profissão, racionalidades constituídas e linguagem. **Anais**

do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1. Espírito Santo: 2018.

YASBEK, M. C. Prefácio. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). **Serviço Social**: temas, textos e contextos. 5 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016, p. 36 (Coletânea nova de Serviço Social, n. 2).

YAZBEK, Maria Carmelita [et al.]. O significado sócio-histórico da profissão. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 125-142.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Assistente Social,

Esta pesquisa intitula-se: A Instrumentalidade do Serviço Social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa no Centro Especializado de Reabilitação CER IV, em João Pessoa-PB, tendo como responsável a pesquisadora Irisneide Antonino de Lacerda, mestranda em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela UFPB, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Paula Rocha de Sales Miranda.

O objetivo geral do estudo é analisar a instrumentalidade do exercício profissional com ênfase na dimensão técnico-operativa de assistentes sociais no Centro Especializado de Reabilitação- CER IV no município de João Pessoa. Os objetivos específicos são: Analisar a instrumentalidade do Serviço Social na assistência a pessoas com deficiência norteada pela dimensão técnico-operativa; Identificar os principais instrumentos legais-formais utilizados pelos assistentes sociais na assistência à pessoa com deficiência; Verificar quais as principais demandas sociais e institucionais direcionadas aos assistentes sociais que trabalham no CER IV.

A finalidade desta pesquisa é contribuir, em forma de conhecimento, para a categoria profissional, realizar reflexão acerca da instrumentalidade do Serviço Social na realidade institucional à luz das teorias explicativas, e que poderão implicar em novas possibilidades para intervenção profissional, fomentar a contribuição da categoria nesse espaço sócio-ocupacional e a maior inclusão da pessoa com deficiência.

Solicitamos sua colaboração para responder esse questionário via Google Forms individual, no qual o mesmo será realizado por meio de um roteiro de questões. Também pedimos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicá-los em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as

atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá qualquer dano.

A pesquisa ora proposta não oferece riscos previsíveis à saúde dos participantes, no entanto, poderá ocorrer algum desconforto psicológico ao responderem às questões constantes do instrumento de coleta de dados. Para que isso não venha a ocorrer, informamos que os dados serão arquivados de forma privativa para que pessoas alheias ao estudo não tenham acesso.

Os benefícios obtidos com este estudo serão traduzidos em forma de conhecimento para a categoria profissional e, como se refere a uma categoria central nos processos de trabalho, as reflexões que ele permitirá ao final poderão resultar em reorganização de parte destes processos e, por consequência, melhor qualidade dos serviços ofertados à população usuária. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando que fui devidamente esclarecido (a) sobre a finalidade desta pesquisa, por ter compreendido como será realizada, e por agir de livre e espontânea vontade, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos de divulgação em eventos e publicações.

Pesquisadora Responsável: Irisneide Antonino de Lacerda

Endereço: Rua comerciante José Florentino de Andrade, 262, Jardim Cidade Universitária – CEP: 58.052-205 – João Pessoa-PB.

E-mail: iris_ant_lac@yahoo.com.br - Fone: (83) 98853-1812

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB – (83) 3216-7791 – E-mail comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO COM ASSISTENTES SOCIAIS NO CER-IV

QUESTIONÁRIO	
Nº: _____	Data: _____ / _____ / 2020
PERFIL DO(A) PESQUISADO(A):	
DADOS PESSOAIS	
1. Sexo: ☐ feminino ☐ masculino 2. Etnia: ☐ branca ☐ parda ☐ negra ☐ amarela ☐ indígena ☐ outra 3. Idade: _____ 4. Em qual Universidade o(a) senhor(a) se formou?	
5. Qual o ano de conclusão de sua graduação? ☐ Antes de 1980 ☐ 1980 a 1985 ☐ 1986 a 1990 ☐ 1991 a 1995 ☐ 1996 a 2000 ☐ 2001 a 2005 ☐ 2006 a 2010 ☐ 2011 a 2013 ☐ 2014 a 2017 ☐ 2018 a 2020	
6. Há quanto tempo o(a) senhor(a) atua como assistente social? ☐ Menos de 6 meses ☐ Entre 6 meses e 1 ano ☐ Entre 1 ano e 5 anos ☐ Entre 5 anos e 10 anos ☐ Entre 10 anos e 15 anos ☐ Mais de 15 anos e 20 anos ☐ Mais de 20 anos	
7. O(A) senhor(a) possui curso de pós-graduação? Caso não possua, pode passar para a questão 10. ☐ Sim ☐ Não	
8. Qual é o nível da pós-graduação? ☐ Especialização incompleta ☐ Especialização completa ☐ Mestrado incompleto ☐ Mestrado completo ☐ Doutorado incompleto ☐ Doutorado completo	
9. A sua pós-graduação está relacionada diretamente à pessoa com deficiência? ☐ Sim ☐ Não	
10. Caso não esteja relacionada diretamente à pessoa com deficiência, especifique a área:	
11. O(A) senhor(a) participou ou participa de cursos de formação na área de atenção à pessoa com deficiência? (Pode marcar mais de uma opção) ☐ Sim, oferecidos pelo CER IV ☐ Sim, por outras instituições ☐ Não	
EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO- CER IV	
12. Qual a sua forma de contratação no CER IV?	

() Estatutário(a) () Celetista () Prestador(a) de serviço
12.1 Qual a sua carga horária semanal de trabalho no CER IV ? () 20 horas semanais () 25 horas semanais () 30 horas semanais
13. Em qual serviço/coordenação do CER IV, o(a) senhor(a) atua?
14. O(A) senhor(a) considera que o quantitativo de assistentes sociais nesse serviço/coordenação é suficiente para responder às demandas institucionais e dos usuários? () Sim () Não
14.1 Se não, isso dificulta seu trabalho? De que forma?
INSTRUMENTALIDADE PROFISSIONAL / EXERCÍCIO PROFISSIONAL
15. O que o(a) senhor(a) faz com mais frequência? (Pode marcar mais de uma opção) () Acolhimento e escuta do usuário e seus familiares; () Socialização de informações para acesso aos direitos da pessoa com deficiência e dos serviços prestados na instituição; () Procedimentos para inserção dos usuários nos serviços institucionais; () Encaminhamentos internos para inclusão nos demais serviços institucionais; () Sensibilização sobre a relevância da reabilitação e adesão ao acompanhamento sistemático junto às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes; () Valorização das potencialidades e autonomia da pessoa com deficiência; () Articulação e encaminhamentos para outros serviços de saúde, assistência social educação, INSS, esporte, cultura, dentre outros. () Incentivo à participação nos espaços de controle social e autonomia da pessoa com deficiência () Outros
15.1 Se caso respondeu outros, cite quais.
15.2 Como o(a) senhor(a) realiza as ações citadas acima? () Atendimento individual e em grupo; () Contato com demais profissionais da equipe e de outros serviços da instituição; () Contato com outras instituições; () Articulação com os(as) gestores(as); () Reunião, oficina, palestra; () Encaminhamento escrito, ficha de atendimento, relatório.
16. Quais as principais demandas oriundas dos usuários aos(às) assistentes sociais?
17. Quais as principais demandas institucionais direcionadas aos(às) assistentes sociais?
18. O(A) senhor(a) observa divergências entre a demanda dos usuários e as demandas da instituição para o Serviço Social? () Sim () Não

18.1. Justifique sua resposta anterior.

19. Para o senhor, o contexto conjuntural influencia as demandas postas?

() Sim () Não

19.1 Se sim, como isso corre?

20. Para o(a) senhor(a), como se dão as relações de trabalho com a equipe multidisciplinar no CER IV?

() Não existem () Regulares () Boas () Ótimas

20.1 Justifique a resposta acima:

21. Para o(a) senhor(a), qual é a importância do trabalho do assistente social para a consolidação da política de atendimento à pessoa com deficiência?

() Pouco importante () Importante, mas pouco valorizado na instituição
() Muito importante

21.1 Justifique a resposta acima:

22. Existe algum documento ou plano de trabalho do Serviço Social no CER IV?

() Sim () Não

22.1 Se sim, este plano está condizente com o que está previsto na Política de Atendimento à Pessoa com Deficiência? () Sim () Não () Parcialmente

23. O(A) senhor(a) considera que o CER IV dispõe de condições adequadas e infraestrutura básica para o seu exercício profissional ? () Sim () Não

INSTRUMENTALIDADE PROFISSIONAL / INSTRUMENTOS

24. Quais os principais instrumentos técnico-operativos utilizados pelo Serviço Social? *

- () Linguagem
- () Orientações
- () Ficha de identificação
- () Entrevista social
- () Evolução (Prontuário eletrônico)
- () Observação participante
- () Relatório e parecer social
- () Encaminhamento
- () Documentação (escrita: livro de registro, relatórios, documentos; verbal; audiovisual)
- () Reunião
- () Mobilização de comunidades
- () Visita social domiciliar
- () Relacionamento
- () Estudo social

☐ Outro:

24.1 Se caso respondeu outro, cite quais.

24.2 Quais são os seus principais objetivos ao utilizar os instrumentos e as técnicas descritos acima?

25. Quais os principais instrumentos legais-formais que o(a) senhor(a) utiliza no seu exercício profissional junto à pessoa com deficiência?

- ☐ Lei Nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).
- ☐ Lei Nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista).
- ☐ Lei nº 8.899/1994 (Dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo).
- ☐ CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
- ☐ Portaria Nº 793/2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- ☐ Lei Nº 8.742/ 1993. Lei Orgânica da Assistência Social.
- ☐ Lei Nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.
- ☐ Portaria Nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.
- ☐ Lei 8.080/1990. Lei Orgânica da Saúde.
- ☐ Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. CFESS, 2009.
- ☐ Outro:

25.1 Se caso respondeu outro, cite quais.

26. Dentre os elementos que compõem o Projeto Ético-Político do Serviço Social, quais o(a) senhor(a) conhece e utiliza?

- ☐ Código de Ética Profissional.
- ☐ Lei de Regulamentação da Profissão.
- ☐ Diretrizes Curriculares.

27. O(A) senhor(a) considera que o Projeto Ético-Político da Profissão-PEPP está ajustado adequadamente à realidade de trabalho da categoria no CER IV? Justifique:

28. A sua intervenção profissional está relacionada predominantemente à instrumentalidade:

- ☐ Com caráter integrador, cuja interpretação da realidade social atribui uma base natural aos fatos, isolando os problemas pela naturalização e autonomização, voltado a responder demandas burocráticas que exigem impessoalidade, objetividade e neutralidade, visando a manutenção do status quo da ordem capitalista.

() Com ênfase em operações instrumental-operativas, voltadas a resultados práticos imediatos, fragmentados e descontextualizados das contradições advindas da relação capital e trabalho.

() Que analisa a contradição, o movimento, a totalidade, as mediações, buscando à lógica de constituição e essência dos fenômenos, cuja racionalidade está relacionada à lógica emancipatória, na defesa dos direitos sociais, ênfase nos valores democráticos e superação da ordem capitalista.

28.1 Exemplifique de que modo a instrumentalidade acima selecionada é realizada em seu trabalho.

29. Para o(a) senhor(a), os instrumentos técnico-operativos de que o Serviço Social dispõe se direcionam mais à qual perspectiva de instrumentalidade?

() Conservadora - com práticas reformistas integradoras de controle de comportamentos e manutenção da ordem burguesa.

() Emancipatória - na defesa da universalidade de acesso aos direitos sociais e humanos e da democracia.

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UEPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM JOÃO PESSOA-PB

Pesquisador: IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29710520.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.480.155

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que objetiva analisar a instrumentalidade de assistentes sociais na área da reabilitação da pessoa com deficiência no Centro Especializado em Reabilitação-CER IV, no município de João Pessoa-PB. O tema da pesquisa é o exercício profissional de assistentes sociais e o objeto a sua instrumentalidade. O universo será composto por 16 (dezesseis) assistentes sociais que atuam no CER IV, com amostra intencional e por acessibilidade, cujo critério de participação será o consentimento pelos assistentes sociais que externarem interesse em participar voluntariamente da pesquisa, seguindo os critérios de confidencialidade, consentimento livre e esclarecido e demais normativas previstas na Resolução No 510/2016 do CNS. O método utilizado será o crítico-dialético, tendo como instrumentos de coleta de dados primários, a observação de forma assistemática e entrevista semiestruturada, e a pesquisa bibliográfica e documental comporão os dados secundários. Para análise destes, utilizar-se-á as dimensões quantitativa – que possibilitará organizar, agrupar e sistematizar os dados estatisticamente – e qualitativa – com análise das principais categorias em envolvem o objeto de pesquisa, mediante análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.480.155

Analisar a instrumentalidade do Serviço Social sob a perspectiva da dimensão técnico-operativa na assistência às pessoas com deficiência no Centro Especializado de Reabilitação-IV em João Pessoa-PB.

Objetivo Secundário:

- Examinar a dimensão técnico-operativa como viés para o exame da instrumentalidade do Serviço Social na assistência a pessoas com deficiência;
- Analisar a instrumentalidade do Serviço Social na assistência às pessoas com deficiência norteadas pela dimensão técnico-operativa;
- Identificar os principais instrumentos legal-formais utilizados pelos assistentes sociais na assistência à pessoa com deficiência;
- Verificar quais as principais demandas sociais e institucionais direcionadas aos assistentes sociais que trabalham no CER IV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa ora proposta não oferece riscos aos participantes, visto que não envolve qualquer procedimento ou conduta que possam causar danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e manterá o anonimato das respostas obtidas.

De todo modo, como está relacionada com os processos de trabalho dos quais os assistentes sociais participam, durante o processo investigativo será respeitada a decisão do participante de não querer aderir à pesquisa ou de desistir de participar em qualquer tempo, caso se sinta desconfortável com alguma questão ou perca o interesse em participar.

Benefícios:

Os benefícios obtidos com este estudo serão traduzidos em forma de conhecimento para a categoria profissional e como se refere a uma categoria central nos processos de trabalho, as reflexões que ele permitirá ao final poderão resultar em reorganização de parte destes processos, contribuindo para melhor qualidade dos serviços ofertados à população usuária. Isto porque, ao analisar e desvendar a instrumentalidade do Serviço Social na realidade institucional à luz das teorias explicativas, poderá implicar em novas possibilidades para intervenção profissional, fomentar a contribuição da categoria nesse espaço sócio-ocupacional e a maior inclusão da pessoa com deficiência.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 2.º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comtedetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.489.155

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa atende aos requisitos éticos necessários para o desenvolvimento de estudo envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1955310_E1.pdf	31/05/2022 09:56:57		Aceito
Folha de Rosto	NOVA_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	31/05/2022 09:47:27	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	28/03/2020 12:10:49	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	28/03/2020 12:10:31	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	28/03/2020 12:10:09	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.pdf	05/03/2020 23:08:47	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Certidao_PPGSS.pdf	05/03/2020 11:07:08	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/03/2020 00:34:52	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Anuencia.pdf	04/03/2020 23:54:18	IRISNEIDE ANTONINO DE LACERDA	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.480.155

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 21 de Junho de 2022

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

