



**A PSICOLOGIA NO CRAS E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DOS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA**

Nathália Mussatto Rizzon

Caxias do Sul, 2022

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA

A PSICOLOGIA NO CRAS E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES A
PARTIR DOS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curso de Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contexto Psicossociais. Orientadora Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol.

Nathália Mussatto Rizzon

Caxias do Sul, 2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

R627p Rizzon, Nathália Mussatto

A psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência [recurso eletrônico] :
contribuições a partir dos estudos da deficiência / Nathália Mussatto Rizzon.
– 2022.

Dados eletrônicos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, 2022.

Orientação: Cláudia Alquati Bisol.

Modo de acesso: World Wide Web

Disponível em: <https://repositorio.ucs.br>

1. Psicologia. 2. Assistência social. 3. Pessoas com deficiência. I. Bisol,
Cláudia Alquati, orient. II. Título.

CDU 2. ed.: 159.9:364

Catalogação na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)
Márcia Servi Gonçalves - CRB 10/1500



FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE DE
CAXIAS DO SUL



“A psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência: contribuições a partir dos Estudos da Deficiência”

Nathália Mussatto Rizzon

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de pesquisa: Diagnóstico e intervenções clínicas em contextos psicossociais.

Caxias do Sul, 3 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

Participação por videoconferência

Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol (Orientadora)
Universidade de Caxias do Sul

Participação por videoconferência

Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo
Universidade de Caxias do Sul

Participação por videoconferência

Profa. Dra. Marivete Gesser
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol pela oportunidade de tê-la como minha orientadora em mais esta etapa da minha formação. Obrigada por todo conhecimento compartilhado nestes dois anos de mestrado; pelo acolhimento, pela dedicação e pelo incentivo ao meu trabalho.

Às Profas. Dras. Ana Maria Paim Camardelo e Marivete Gesser por aceitarem participar das minhas bancas de qualificação e de defesa do mestrado. Obrigada por todas as importantes contribuições que fizeram ao meu trabalho e a minha formação.

Aos professores da UCS pelo conhecimento compartilhado nas disciplinas ministradas e aos colegas do mestrado pelas conversas e trocas de experiência durante esse período.

À UFSC pela oportunidade de cursar disciplinas isoladas que muito auxiliaram na construção do meu trabalho. Às professoras dessas disciplinas, Marivete Gesser e Márcia Moraes, e a todos os colegas, pelas valiosas trocas e aprendizados.

À Fundação de Assistência Social (FAS) pelo aceite para a realização da pesquisa nos CRAS do município e pela disponibilização dos dados do Censo SUAS. Às gerentes dos CRAS pela disponibilidade e pela cedência dos espaços para a realização das entrevistas.

Aos meus colegas de FAS por tanto me ensinarem sobre a política de assistência social.

Aos meus pais, Izabel e José Carlos, pelo incentivo em mais essa etapa da minha formação. Ao meu companheiro, Franco Henrique, por todo carinho, afeto e pelo apoio nos momentos de dúvidas e insegurança. Aos demais familiares e amigos por toda a compreensão pelos meus momentos de ausência durante esse período de estudos e pelos encontros que ajudaram a deixar essa caminhada mais leve.

Aos psicólogos e usuários dos CRAS que participaram das entrevistas, agradeço pela confiança na minha pesquisa e por, gentilmente, disponibilizarem seu tempo, compartilhando seus conhecimentos e percepções. Essa pesquisa não seria possível sem vocês!

A todos os que de alguma forma colaboraram com a construção desta dissertação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
A PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	20
2.1 A Atuação do psicólogo no CRAS.....	20
2.2 Atuação do psicólogo no CRAS: análise de publicações.....	24
2.3 A Política de Assistência Social no município de Caxias do Sul	42
A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	47
3.1 Concepções de deficiência para a Política Nacional de Assistência Social	48
3.2 O atendimento à pessoa com deficiência no SUAS	50
3.3 A pessoa com deficiência no município de Caxias do Sul.....	52
OS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA	55
4.1 Aspectos históricos dos Estudos da Deficiência	55
4.2 Os modelos de deficiência	57
4.3 Os Estudos da Deficiência no Brasil	59
4.4 Contribuições dos Estudos da Deficiência para a atuação do psicólogo no CRAS ...	59
MÉTODO	67
5.1 Delineamento	67
5.2 Participantes do Estudo	67
5.3 Instrumentos e procedimentos.....	68
5.4 Análise dos dados.....	70
5.5 Procedimentos éticos.....	71
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	72
6.1 Concepções da deficiência	75
6.1.1 Marcas do modelo médico.....	76
6.1.2 Marcas do modelo social	79
6.2 A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos	82
6.2.1 Legislação x realidade	82
6.2.2 Atuação do psicólogo no CRAS.....	89
6.3 Interseccionalidade e opressão.....	93
6.3.1 Intersecção entre deficiência, idade, gênero e classe social	94
6.3.2 Capacitismo	99
6.4 Cuidado	104
6.4.1 Cuidado na Proteção Social Básica	105
6.4.2 A cuidadora	109
6.5 Entrevistas com as pessoas com deficiência	113
PROPOSTA DE SEMINÁRIO	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123

REFERÊNCIAS.....	129
ANEXOS	142

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Roteiro da entrevista semiestruturada com psicólogos.....	142
ANEXO B. Roteiro da entrevista com pessoas com deficiência	144
ANEXO C. Termo de Anuência Institucional.....	145
ANEXO D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para psicólogos.....	146
ANEXO E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para usuários.....	149

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Ações que compõem o trabalho social com famílias do PAIF.....	22
Tabela 2. Práticas já estabelecidas no CRAS.....	28
Tabela 3. Novas propostas de intervenção.....	33
Tabela 4. Acessibilidade dos CRAS de Caxias do Sul.....	53
Tabela 5. Diferentes modelos dos Estudos da Deficiência.....	56
Tabela 6. Caracterização dos psicólogos entrevistados.....	72
Tabela 7. Categorias, subcategorias e foco.....	73
Tabela 8. Entrevistas com usuários com deficiência.....	113
Tabela 9. Caracterização das pessoas com deficiência entrevistadas.....	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Artigos por ano de publicação.....	26
Figura 2. Artigos por tipo de pesquisa.....	27
Figura 3. Linha do tempo dos marcos históricos da política de assistência social em Caxias do Sul.....	44
Figura 4. Contribuições dos Estudos da Deficiência para atuação de psicólogas (os) na Política de Assistência Social Brasileira, conforme proposto por Panisson, Gesser e Gomes (2018)	60
Figura 5. Condições de acessibilidade no CRAS.....	70
Figura 6. Stella Young: Eu não sou sua inspiração, muito obrigada.....	121
Figura 7. Etapas de realização da proposta de Seminário.....	122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMPcD	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência
COMAI	Comissão Municipal de Amparo à Infância
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
FAS	Fundação de Assistência Social
ILPA	Instituições de Longa permanência para Adultos
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPIAS	Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação

RESUMO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se apresenta como um importante campo de trabalho para o psicólogo. A atuação na política de assistência social pressupõe um fazer comprometido com a garantia de direitos e com a promoção da cidadania dos usuários. A presença da psicologia nas políticas públicas pode ter um importante papel na promoção da inclusão e na participação efetiva das pessoas com deficiência na sociedade. O objetivo desta dissertação é analisar as percepções de psicólogos e usuários com deficiência no que se refere ao atendimento à pessoa com deficiência no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), tomando como base os Estudos da Deficiência. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, que teve como instrumentos de coleta de dados entrevistas semiestruturadas. Os participantes da pesquisa foram nove psicólogos que atuam como técnicos de nível superior nos CRAS e duas pessoas com deficiência usuárias desses serviços. Os dados obtidos através das entrevistas com os psicólogos foram analisados utilizando-se Análise de Conteúdo de Bardin e foram organizados em quatro categorias, estabelecidas *a posteriori*: Concepções da deficiência; A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos; Interseccionalidade e opressão; e Cuidado. Os resultados apontam para um atravessamento dos modelos médico e social nos discursos dos psicólogos. Foi possível verificar o reconhecimento, por parte dos profissionais, de que apesar dos avanços na legislação, alguns dos direitos das pessoas com deficiência seguem sendo violados. Há uma avaliação positiva do papel do psicólogo no atendimento à pessoa com deficiência, embora aspectos do trabalho no CRAS, como a alta demanda e a escassez de tempo, sejam entendidos como empecilhos a essa atuação. Acredita-se que aspectos como o modelo social, a interseccionalidade da deficiência com outros marcadores sociais e a ética do cuidado, assim como o estudo da legislação destinada à pessoa com deficiência, possam ser aprofundados como forma de aprimorar a atuação do psicólogo nesse contexto. Os dados obtidos por meio das entrevistas com as pessoas com deficiência foram interpretados e relacionados com o referencial teórico dos Estudos da Deficiência. A baixa adesão dos usuários no estudo foi problematizada, mas os resultados encontrados fortalecem a aposta em uma pesquisa que seja construída junto às pessoas com deficiência. Acredita-se que a psicologia inserida em espaços como o CRAS pode contribuir para uma ruptura da visão patologizante da deficiência, auxiliando no rompimento das barreiras de participação às quais essa população tem sido submetida. Como produto final, foi elaborada uma proposta de Seminário que tem como objetivo apresentar os resultados deste estudo, introduzir

conhecimentos sobre os Estudos da Deficiência e pensar, juntamente aos profissionais, em estratégias que possam aprimorar a atuação no CRAS em relação à pessoa com deficiência.

Palavras-chave: CRAS, Psicologia, Estudos da Deficiência, Pessoas com Deficiência, Assistência Social

ABSTRACT

The Unified System of Social Assistance (SUAS) is an important field of work for psychologists. Working at the social assistance policy presupposes a commitment to guaranteeing rights and promoting the citizenship of the users. The presence of psychology in public policies can play an important role in promoting the inclusion and effective participation of people with disability in our society. This master's dissertation aims to analyze the perceptions of psychologists and people with disability about attendance for people with disability at the Social Assistance Reference Center (CRAS), based on Disability Studies. A qualitative, exploratory research was realized, with semi-structured interviews as data collection instruments. The participants of the research were nine psychologists who work as graduated level technicians and two people with disability, users of the CRAS. The data collected through the interviews with the psychologists were analyzed using Content Analysis proposed by Bardin, and were organized into four categories, established *a posteriori*: Conceptions of disability; The role of the psychologist and the guarantee of the rights; Intersectionality and oppression; and Care. Results point to a blend of medical and social models of disability in the psychologists' speeches. The professionals recognize that despite the advances in legislation, some of the rights of people with disability are still being violated. There is a positive evaluation of the psychologist's role in the attendance of people with disability. However, aspects of the work in CRAS, such as the high demand and the lack of time, are understood as obstacles. It is believed that aspects such as the social model, the intersectionality of disability with other social markers, the ethics of care, as well as the rights of people with disabilities, can be studied more closely as a way to improve the psychologist's role in this context. The data collected through the interviews with people with disability were interpreted and related to the theoretical framework of Disability Studies. The low number of people with disability that participated in this study was problematized. However, the results strengthen the bet on research that is built together with people with disability. It is believed that psychology in places such as CRAS can contribute to changing the pathologizing view of disability, helping to break the barriers of participation to which this population has been subjected. As a final product, a proposal for a Seminar was elaborated. Its objective is to present the results of this study, introduce knowledge about Disability Studies, and think with the professionals about strategies that can improve the work with people with disability.

Keywords: CRAS, Psychology, Disability Studies, People with Disability, Social Assistance

INTRODUÇÃO

O interesse em retornar à universidade e realizar o mestrado surgiu quando comecei a trabalhar como psicóloga na Fundação de Assistência Social (FAS), em Caxias do Sul. A área das políticas públicas já despertava meu interesse durante os anos de graduação e, ao ingressar no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), percebi que a pesquisa acadêmica poderia contribuir para a minha prática profissional. O trabalho na assistência social pressupõe uma práxis que se diferencia da atuação clínica liberal, sendo necessário considerar questões sociais e culturais do território e da comunidade que está sendo atendida. Por meio da pesquisa, vi que seria possível refletir sobre o papel da psicologia nesse contexto.

No momento em que comecei a trabalhar no CRAS, não havia outros profissionais psicólogos atuando no local, sendo a equipe técnica composta por assistentes sociais. Esse início na política de assistência foi permeado de dúvidas. Muitas foram as vezes em que me questionei: qual é o papel da psicologia na assistência social e no CRAS? O que constrói o lugar do psicólogo nessa política, diferenciando-o dos outros profissionais?

Dessa forma, ingressei no mestrado com a ideia de pesquisar sobre a atuação do psicólogo no CRAS. A fim de delimitar meu tema de estudo e conhecer o que está sendo publicado nessa área, realizei uma pesquisa aprofundada sobre a atuação do psicólogo na política de assistência social. Foram analisados artigos científicos produzidos entre os anos de 2010 a 2020 que tratam da atuação do psicólogo nesse contexto, buscando identificar e compreender as intervenções que vêm sendo realizadas por esse profissional. A partir de tal análise, foi realizada uma revisão de literatura, que originou um capítulo desta dissertação. Com a produção desse capítulo, foi possível observar que meus questionamentos sobre a identidade e as atribuições do psicólogo na política de assistência social também tiveram lugar nas vivências de outros pesquisadores e profissionais.

A inserção da psicologia no CRAS coloca ao profissional desafios, na medida em que deve adequar suas práticas às novas demandas e populações a serem atendidas. Percebe-se que a psicologia tem construído seu lugar nessa política, podendo ter um importante papel na oportunização de espaços de escuta efetivos, que deem lugar à subjetividade dos usuários, favoreçam a sua autonomia e, ao mesmo tempo, fortaleçam a identidade da profissão dentro da assistência social.

Por meio dessa revisão da literatura, também foi possível observar que apenas um dos trabalhos analisados tinha como foco a questão da deficiência, não sendo assim um tema com lugar de destaque entre os artigos produzidos na última década. A partir desse dado, fui

me questionando sobre como o psicólogo que atua no CRAS poderia contribuir para o atendimento à pessoa com deficiência.

De acordo com dados do Censo 2010, aproximadamente 45,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência, representando 23,9% da população do país (Brasil, 2012a). A deficiência é um assunto que deveria ser pensado por todos, já que afeta toda a população direta ou indiretamente. Além das relações com familiares ou conhecidos que possuem deficiência, todos estamos sujeitos a experienciá-la em algum momento da nossa vida, seja por meio de acidentes, doenças ou do próprio envelhecimento (Shakespeare, 2018). Diante do exposto, deparei a importância de considerar como a questão da deficiência vem sendo trabalhada pela psicologia no CRAS e de que forma estudá-la pode contribuir para o aprimoramento do trabalho do psicólogo com esse público.

Após essa delimitação do tema, foi necessário pensar qual seria o aporte teórico utilizado para embasar minha dissertação de mestrado. O artigo encontrado durante a revisão de literatura e que trata do tema da deficiência foi o trabalho de Panisson, Gesser e Gomes (2018), construído a partir dos Estudos da Deficiência. O tema da deficiência não fazia parte dos meus estudos até o momento, de maneira que precisei fazer leituras introdutórias para conhecer os Estudos da Deficiência e poder decidir se iria ou não optar por essa abordagem teórica.

A partir das leituras realizadas, foi possível verificar a importância dos Estudos da Deficiência, campo que vem sendo estudado há algumas décadas, embora ainda esteja despontando no Brasil. Os Estudos da Deficiência, uma área de pesquisa e movimento político, estão ligados, desde seu início, à luta das pessoas com deficiência contra as opressões e propõem uma mudança na forma como a deficiência é entendida na nossa sociedade (Goodley, 2011; Diniz, 2007).

Ao conhecer o campo dos Estudos da Deficiência, pude relacioná-lo com a atuação do psicólogo no cotidiano no CRAS. Deste modo, a teoria me fez refletir sobre a minha prática enquanto psicóloga com essa população, passando a enxergar a deficiência não como uma questão individual, mas como um problema social que deve ser pensado por diversas políticas públicas, entre elas a assistência social.

A conquista dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil faz parte de um processo de luta que vem acontecendo há algumas décadas, principalmente a partir do final dos anos de 1970. Com a abertura política do país começaram a surgir os movimentos sociais com protagonismo das pessoas com deficiência, sendo que, até aquele momento, a maioria das ações voltadas para esse público tinha um caráter caritativo. No entanto, em termos históricos, essas mudanças ainda são recentes, tendo em vista os anos de segregação e

exclusão que se colocaram às pessoas com deficiência que, em muitos momentos, viveram institucionalizadas ou tiveram seu convívio restrito ao seu ambiente familiar (Lanna Júnior, 2010).

A relação entre a psicologia e a temática da deficiência inicia-se desde a graduação. No entanto, estudos mostram que a formação em psicologia apresenta algumas lacunas no que diz respeito ao estudo da deficiência. Percebe-se que os cursos de graduação, embora contem com disciplinas sobre o tema da inclusão, precisam continuar avançando para que seja possível formar profissionais preparados para atuar com as pessoas com deficiência (Barbosa & Conti, 2011; Durante, Tavares, Portes & Gesser, 2020). Durante *et al* (2020) apontam que, historicamente, os cursos de psicologia trazem em sua grade disciplinas que tendem a reforçar o modelo médico da deficiência, o que se reflete nas percepções que os alunos têm sobre o tema. Destacam a importância de que, desde a graduação, sejam discutidos os diferentes modelos da deficiência, assim como se tome conhecimento dos documentos e políticas atuais, para que seja possível a construção de uma prática que pense a deficiência a partir da perspectiva de direitos humanos (Durante *et al*, 2020).

Nesta dissertação, a deficiência será estudada no contexto dos atendimentos do psicólogo que atua no CRAS. Dessa forma, torna-se importante apresentar tanto a relação entre a pessoa com deficiência e a política de assistência social, como as particularidades da atuação do psicólogo nesse contexto. No campo da assistência social, o atendimento às pessoas com deficiência foi, historicamente, perpassado por ações de cunho assistencialista. Esse panorama, embora ainda não esteja totalmente superado, começou a ser modificado a partir do reconhecimento da assistência social como um direito garantido pela legislação (Fonseca, 2013).

Já sobre a atuação da psicologia nessa política, sabe-se que a inserção da profissão no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) passa a ser obrigatória, na forma de lei, a partir da divulgação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (Resolução n. 17, 2011), no ano de 2011, ou seja, esta é a primeira década em que a psicologia efetivamente faz parte das equipes de referência dessa política. Embora, como será analisado no capítulo 2 desta dissertação, o número de publicações sobre a psicologia no CRAS tenha aumentado nos últimos cinco anos, a inserção da profissão na política de assistência social ainda é recente. Esse fato pode esclarecer a escassez de trabalhos que relacionem a atuação do psicólogo no CRAS com alguns temas, como é o caso da deficiência.

Com a entrada nas políticas públicas, o psicólogo passa a enfrentar novos desafios e questões de cunho social passam a influenciar na sua prática profissional. O trabalho no

CRAS pressupõe uma atuação que vá em direção à garantia de direitos e à promoção da cidadania dos usuários (Brasil, 2009). A pessoa com deficiência, em especial aquela que se encontra em situação de vulnerabilidade e que recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC), está entre o público prioritário para atendimento no CRAS. Diniz, Barbosa e Santos (2009), afirmam que “o reconhecimento do corpo com impedimentos como expressão da diversidade humana é recente e ainda um desafio para as sociedades democráticas e para as políticas públicas” (p.73).

A presença da psicologia nas políticas públicas pode ter um importante papel no sentido de promover a inclusão e a participação efetiva das pessoas com deficiência na sociedade. A atuação do psicólogo pode contribuir no sentido de auxiliar a romper com o capacitismo, repensar o ideal de independência e promover práticas de cuidados (Gesser, 2019). Dessa maneira, torna-se importante que o psicólogo que trabalha nesse contexto possa qualificar o seu trabalho de maneira a estar em consonância com os princípios da atuação no CRAS e fortalecer os processos de inclusão das pessoas com deficiência.

Será utilizado como viés teórico nesse trabalho o campo dos Estudos da Deficiência. Essa escolha teórica se deu por verificar, através das leituras realizadas, que essa área possibilita uma mudança na visão que se tem sobre o tema, já que situa o problema da deficiência na interação com a sociedade, na medida em que esta cria barreiras que restringem a participação efetiva da pessoa com deficiência. Assim, o entendimento da deficiência deixa de ser o de uma tragédia de caráter individual, restrita ao corpo com impedimentos (Goodley, 2011). A compreensão da deficiência a partir dessa óptica, que a percebe como um problema a ser pensado em termos políticos e culturais, é relevante para uma atuação da psicologia comprometida com a questão dos direitos humanos e da justiça social (Goodley, 2011; Gesser, 2019).

Com base nisso, entende-se que compreender as percepções e a atuação do psicólogo que trabalha no CRAS em relação à pessoa com deficiência pode contribuir no sentido da qualificação desses profissionais, de forma que seja possível pautar seus atendimentos em uma visão da deficiência enquanto uma questão de cidadania, reconhecendo e promovendo o acesso aos direitos por essa população.

Gesser (2019) destaca que a psicologia brasileira ainda é predominantemente embasada no modelo médico da deficiência. Dessa forma, expandir o conhecimento sobre o modelo social pode colaborar com uma mudança na forma como a deficiência é vista, contribuindo para que práticas capacitistas que possam estar presentes no contexto da assistência social sejam analisadas e modificadas.

Essa dissertação também pode ter relevância no sentido de possibilitar às pessoas com deficiência tornarem-se ativas no processo de reflexão sobre o atendimento a elas prestado no CRAS, podendo dar voz às suas necessidades e percepções sobre esse serviço. Além disso, ao explorar as percepções dos psicólogos e usuários para o atendimento a esse público, há a possibilidade de que o estudo seja relevante para a vida das pessoas com deficiência que acessam o CRAS, no sentido de tornar o ambiente mais inclusivo, diminuindo as barreiras que dificultam a participação e qualificando o atendimento prestado às pessoas com deficiência.

Espera-se que esse trabalho também contribua para que a relação entre a atuação da psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência possa estar presente no meio acadêmico, fomentando outras pesquisas sobre o tema já que, como foi destacado pela revisão de literatura realizada, os estudos sobre essa relação ainda não representam um número expressivo.

Enquanto pesquisadora, tenho expectativa de que a psicologia no CRAS, utilizando-se dos Estudos da Deficiência, possa contribuir com reflexões sobre quais são os impactos que a vivência da deficiência traz aos usuários, auxiliando na qualificação dos atendimentos que realizo com esse público, e também que possa vir a contribuir com os demais profissionais que atuam nesse contexto.

Frente a isso, coloca-se o problema de pesquisa desta dissertação: como psicólogos e usuários com deficiência percebem o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS, tomando como base os Estudos da Deficiência?

Para que fosse possível responder ao problema de pesquisa foi proposto o seguinte objetivo geral: analisar as percepções de psicólogos e usuários com deficiência no que se refere ao atendimento à pessoa com deficiência no CRAS, tomando como base os Estudos da Deficiência; e os objetivos específicos: a) caracterizar a atuação do psicólogo no CRAS, situando a inserção da profissão no SUAS e apresentando o contexto da política de assistência social na cidade de Caxias do Sul; b) compreender os desafios e os avanços das concepções e da atuação junto às pessoas com deficiência no contexto do SUAS, apresentado os serviços destinados a esse público na assistência social de Caxias do Sul; c) compreender o contexto da atuação do psicólogo no CRAS em relação aos usuários com deficiência, situando-o a partir das contribuições dos Estudos da Deficiência; d) elaborar uma proposta de Seminário que se utilize dos pressupostos dos Estudos da Deficiência, a fim de difundir conhecimentos sobre esse campo e pensar junto com os profissionais em estratégias para potencializar a atuação com a pessoa com deficiência no contexto do CRAS.

Esta dissertação está organizada em nove capítulos. O primeiro deles, essa introdução, apresenta a motivação da pesquisadora para a realização do trabalho de mestrado, assim como a relevância do tema, o problema e os objetivos de pesquisa.

O segundo capítulo, intitulado “A psicologia e o Sistema Único de Assistência Social”, se propõe a caracterizar a atuação do psicólogo no SUAS, em especial no contexto do CRAS. Para tanto, é realizada uma revisão sistemática da literatura sobre a atuação do psicólogo no CRAS entre os anos de 2010 e 2020. Por fim, é apresentado como a política de assistência social tem se organizado no município de Caxias do Sul.

O terceiro capítulo denomina-se “A Política Nacional de Assistência Social e à pessoa com deficiência”. Nesse capítulo são apresentadas as concepções de deficiência de acordo com as legislações e orientações que embasam a política de assistência social. São também identificados os serviços destinados a esse público no contexto do SUAS, com foco na Proteção Social Básica. Além disso, apresenta-se a oferta dos serviços destinados às pessoas com deficiência em Caxias do Sul, assim como, são analisadas as condições de acessibilidade dos CRAS do município.

O quarto capítulo, intitulado “Estudos da Deficiência” apresenta o referencial teórico utilizado nesta dissertação. Inicialmente, é feito um resgate histórico do campo dos Estudos da Deficiência e são apresentados os modelos pelos quais a deficiência tem sido entendida ao longo dos anos. Na sequência, são apontadas as contribuições dos Estudos da Deficiência para a atuação do psicólogo no CRAS, com base na proposta de Panisson, Gesser e Gomes (2018).

O quinto capítulo trata do método utilizado para a realização desta pesquisa. São apresentados o delineamento, os participantes do estudo, os instrumentos e procedimentos, a forma de análise dos dados e os procedimentos éticos.

O sexto capítulo é intitulado “Análise e discussão dos resultados”, onde são apresentados e discutidos os resultados obtidos através das entrevistas realizadas com os psicólogos e com as pessoas com deficiência. A apresentação dos resultados das entrevistas com os psicólogos divide-se em quatro categorias: “Concepções da deficiência”, “A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos”, “Interseccionalidade e opressão” e “Cuidado”. Também são apresentados o contexto para a realização das entrevistas com as pessoas com deficiência e a análise que foi realizada através desses dados.

O sétimo capítulo expõe o produto final desenvolvido nesta pesquisa. Trata-se de uma proposta de Seminário que tem como objetivo apresentar os resultados deste estudo, introduzindo conhecimentos sobre os Estudos da Deficiência e pensando, juntamente aos profissionais, em estratégias que possam aprimorar a atuação no CRAS em relação à pessoa

com deficiência. A proposta de Seminário terá como público-alvo os técnicos de nível superior que atuam nos CRAS do município de Caxias do Sul.

Por fim, o oitavo e último capítulo desta dissertação apresenta as considerações finais, que abarcam as reflexões feitas durante o processo do mestrado, assim como uma síntese dos resultados, as limitações e sugestões para estudos futuros.

A PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A psicologia foi regulamentada no Brasil no ano de 1962 e a sua entrada nas políticas públicas é fruto de uma construção política e social que vem se delineando ao longo dos anos. A elaboração da nova Constituição da República Federativa do Brasil, no ano de 1988, a chamada Constituição Cidadã, é um importante marco, visto que coloca os direitos sociais como garantias fundamentais e de responsabilidade do Estado, retirando da proteção social o foco assistencialista até então predominante (Yamamoto & Oliveira, 2010). Entende-se que a partir da Constituição de 1988 a assistência social deixa de ser vista sob o viés da caridade e conquista seu lugar como uma política pública, passando a ser compreendida como um direito da população. De acordo com o artigo 203 da Constituição “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988/2016). Dessa forma, juntamente com a saúde e a previdência, a assistência passa a constituir o tripé da seguridade social no nosso país (Yamamoto & Oliveira, 2010). Outro marco legal desta política é a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei n. 8.742, 1993), sancionada em 1993, que organiza a política de assistência social e apresenta suas definições e objetivos.

No ano de 2005, é criado o SUAS, regulamentado pela Lei 12.453 de 2011. O sistema abrange todo o território nacional, apresentando uma gestão descentralizada e participativa (Brasil, 2013).

O SUAS divide a proteção social em níveis que definem suas práticas e seus objetivos. São eles: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial de média e de alta complexidade. A Proteção Social Básica, que será analisada neste capítulo, visa atender a população que se encontra em situação de vulnerabilidade social ou com vínculos fragilizados e tem como objetivo fortalecer os vínculos comunitários e familiares como forma de prevenir a ocorrência de situações de riscos (Brasil, 2013).

2.1 A Atuação do psicólogo no CRAS

O CRAS é o principal dispositivo da Proteção Social Básica. É, na maioria das vezes, a porta de entrada dos usuários no SUAS e, por isso, tem como uma de suas características a proximidade com as pessoas, estando situado no território (Brasil, 2009). O CRAS tem como objetivo “prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (Brasil, 2009, p. 9).

O psicólogo está entre os profissionais de nível superior que compõem a equipe de referência do CRAS. A NOB-RH/SUAS (Resolução n. 17, 2011) refere-se ao psicólogo como um dos profissionais que obrigatoriamente compõem as equipes de referência tanto da Proteção Social Básica quanto da Proteção Social Especial.

A política pública de assistência social contribuiu, por meio do SUAS, para uma expansão da psicologia pelo Brasil. Esse sistema também colaborou para que os psicólogos chegassem a cidades do interior que antes não contavam com esses profissionais, tornando o SUAS um importante campo de trabalho para o psicólogo. Entretanto, a atuação na assistência social implica atendimento a setores da população diferentes daqueles que os profissionais de psicologia estavam habituados na prática liberal em consultório (Macedo *et al*, 2011).

É necessário ao psicólogo inserido no SUAS uma mudança nas formas de atuação, já que a política de assistência social pressupõe um trabalho interdisciplinar e que prioriza as atividades coletivas (Brasil, 2009). Ademais, se faz essencial ao psicólogo que ele entenda o usuário como parte do contexto no qual ele se encontra inserido e que o seu fazer envolva também um olhar mais crítico da realidade. Yamamoto e Oliveira (2010) pontuam que “a atuação com pessoas em situação de pobreza exige não a adequação de um conhecimento teórico-técnico, mas, sim, a criação de novos conhecimentos e uma mudança na postura que marca historicamente a atuação dos psicólogos” (p. 21).

De acordo com a *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2013), a Proteção Social Básica conta com três serviços: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Nesse momento, iremos ter como foco o PAIF, serviço obrigatório no contexto do CRAS, e que é definido como

o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (Brasil, 2009, p. 31).

Ele é executado pelo profissional de nível superior que atua como técnico do CRAS, sendo, portanto, umas das principais atribuições do psicólogo nesse contexto (Brasil, 2012c). De acordo com a Resolução nº 109 (2009, p. 5), o PAIF “consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir

na melhoria de sua qualidade de vida”. São ações do PAIF: acolhida, oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. A Tabela 1 apresenta a definição e os objetivos das ações que compõem o serviço, de acordo com as *Orientações Técnicas sobre o PAIF* (Brasil, 2012c):

Tabela 1

Ações que compõem o trabalho social com famílias do PAIF

Ação	Definição e objetivos
Acolhida	“Processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do Serviço, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais. (...) É o momento em que o profissional deve buscar compreender os múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades e necessidades apresentadas pelas famílias, buscando também identificar seus recursos e potencialidades e como tais situações se relacionam e ganham significado no território” (p.17). “É no momento da acolhida que os profissionais averiguam a necessidade de iniciar um processo de acompanhamento familiar ou se o atendimento às famílias nas ações do PAIF já responde suas demandas (p.18). A acolhida pode ser particularizada ou em grupo” (p.20)
Oficinas com famílias	“Encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis ou outros representantes” (p.23). “As oficinas com famílias têm por intuito suscitar reflexão sobre um tema de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades e riscos, ou potencialidades, identificados no território, contribuindo para o alcance de aquisições, em especial, o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e a prevenção a riscos. Elas possibilitam o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente, ou por uma família, são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias reconhecendo, desta forma, nas experiências relatadas alternativas para seu enfrentamento” (p.24).

	“As oficinas podem agrupar tanto participantes com características homogêneas, quanto heterogêneas” (p.27)
Ações comunitárias	“Ações de caráter coletivo, voltadas para a dinamização das relações no território. Possuem escopo maior que as oficinas com famílias, por mobilizar um número maior de participantes, e devem agregar diferentes grupos do território a partir do estabelecimento de um objetivo comum. Constituem objetivos das ações comunitárias do PAIF: promover a comunicação comunitária, a mobilização social e o protagonismo da comunidade; fortalecer os vínculos entre as diversas famílias do território, desenvolver a sociabilidade, o sentimento de coletividade e a organização comunitária – por meio, principalmente, do estímulo à participação cidadã” (p.37). “Há várias formas de se executar ações comunitárias, entre elas estão palestras, campanhas e eventos comunitários” (p.38)
Ações particularizadas	“Atendimento prestado pela equipe técnica do CRAS à família – algum(ns) membro(s) ou todo o grupo familiar, após a acolhida, de modo individualizado. As ações particularizadas devem ser realizadas por indicação do técnico responsável pela acolhida da família. O técnico também pode optar por esse tipo de atendimento a pedido da família” (p.41). “Deverá ocorrer em casos extraordinários e têm por princípio conhecer a dinâmica familiar mais aprofundadamente e prestar um atendimento mais específico à família” (p.42). “As ações particularizadas do PAIF podem ocorrer tanto no CRAS como no domicílio da família” (p.43)
Encaminhamentos	“São os processos de orientação e direcionamento das famílias, ou algum de seus membros, para serviços e/ou benefícios socioassistenciais ou de outros setores. (...) Têm por objetivo a promoção do acesso aos direitos e a conquista da cidadania. Pressupõem contatos prévios e posteriores da equipe técnica do CRAS com os serviços de forma a possibilitar a efetivação do encaminhamento, garantir o retorno da informação e o efetivo atendimento e inclusão da família. (...) O encaminhamento deve ser formalizado por meio de algum tipo de documento ou formulário que

possa ser entregue ao usuário e/ou enviado para a outra unidade”
(p.44)

Fonte: elaborado pela autora com base nas *Orientações técnicas sobre o PAIF* (Brasil, 2012c)

A execução do PAIF é fundamental para o CRAS, já que é esse serviço que possibilita às famílias um espaço de convívio, de criação e fortalecimento de vínculos comunitários, assim como de acesso e conhecimento dos seus direitos.

A psicologia, ao realizar o trabalho social com famílias, tem a potencialidade de por meio de uma escuta qualificada dar lugar à circulação da palavra. Assim, o psicólogo no PAIF amplia o olhar que se tem sobre o usuário, sendo possível pensar não só a vulnerabilidade econômica, mas também o sofrimento decorrente dessa condição e das situações de exclusão e invisibilidade que podem ser vivenciadas (Martins, Navarrete, Oliveira & Imbrizi, 2019).

2.2 Atuação do psicólogo no CRAS: análise de publicações

A inserção do psicólogo no SUAS levantou debates sobre a atuação do psicólogo nesse contexto. A fim de problematizar a relação entre a psicologia e o SUAS, pesquisas de revisão de literatura têm sido produzidas. Pode ser citada, por exemplo, a pesquisa de Chimainski, Ubessi, Martins e Jardim (2016), na qual os autores sistematizaram as publicações que tratam da atuação do psicólogo no SUAS e no Sistema Único de Saúde (SUS), no nível básico de atenção e de proteção social, entre os anos de 2009 e 2013, com o objetivo de evidenciar as possibilidades e desafios encontrados pelos psicólogos que atuam nessas políticas públicas e a relação existente entre elas. Vilela e Souza & Scorsolini-Comin (2020), por sua vez, analisaram as publicações científicas produzidas entre 2009 e 2017. Os autores buscaram compreender como a literatura científica produz sentidos sobre a atuação do psicólogo no CRAS e como isso reflete na construção da identidade do psicólogo inserido nesse contexto. Cordeiro (2018) analisou artigos científicos produzidos entre os anos de 2005 e 2015, buscando discutir como o papel do psicólogo nas proteções sociais básica e especial do SUAS é abordado pela literatura, assim como analisar as atividades realizadas por esse profissional. Motta, Castro e Pizzinato (2015) realizaram uma revisão narrativa na qual foram selecionados estudos publicados entre 2004 e 2014, que discutem a psicologia na política de assistência social, enfatizando a relação com o CRAS, a atuação dos psicólogos e os referenciais teóricos e metodológicos utilizados.

Com o objetivo de identificar e compreender as práticas que vêm sendo realizadas pelos psicólogos no CRAS, apresenta-se a seguir uma análise dos artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e agosto de 2020. Diferentemente dos trabalhos já citados,

propõe-se uma análise dos relatos de experiência, trazendo assim uma visão voltada para o que vem sendo praticado nesse contexto. Oliveira, Dantas, Solon e Amorin (2011) destacam que “para os psicólogos, o CRAS é território inóspito e tem provocado bastante questionamento acerca do que é específico da Psicologia” (p.147). Dessa forma, reconhecer e refletir sobre as práticas pode auxiliar no fazer dos psicólogos que atuam na Proteção Social Básica, apontando possibilidades para o seu cotidiano profissional.

Foram consultados artigos científicos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Portal Periódico Capes e Scielo, com a delimitação de tempo de 2010 a 2020. Em um primeiro momento, foram utilizadas as palavras-chave: “*CRAS*”, “*psicologia*” e “*assistência social*”. Uma segunda busca foi realizada no Portal Periódico Capes, com os marcadores *é (exato) “Proteção Social Básica” e contém “psicologia”*, a fim de verificar a existência de artigos não contemplados com as palavras-chave anteriores. Os dados foram coletados durante o mês de agosto de 2020. Inicialmente, foram selecionados 181 artigos que faziam referência à psicologia e ao CRAS, os quais foram brevemente analisados e tabulados. Não foram selecionados resumos, artigos publicados em anais de congresso, resenhas, capítulos de livro, teses, dissertações, trabalhos duplicados, e artigos que não se apresentavam na íntegra. Posteriormente, os artigos foram revisitados a fim de eleger aqueles que, dentro do tema da psicologia no CRAS, tratam especificamente da atuação do profissional psicólogo dentro desse contexto, o que gerou a seleção de 77 artigos. As revistas nas quais os artigos estão publicados foram consultadas na *Plataforma Sucupira*, utilizando-se as classificações de periódicos no quadriênio 2013-2016, com o objetivo de verificar sua avaliação *Qualis*.

Para fins de tratamento dos dados, os artigos foram então organizados em uma tabela contendo os seguintes itens: numeração, título do artigo, link, autores, ano de publicação, revista, *qualis*, tipo de estudo e foco do artigo. Estas publicações foram utilizadas para realizar uma análise global dos artigos que tratam sobre a atuação do psicólogo no CRAS, buscando evidenciar o ano de publicação e o tipo de pesquisa realizada (bibliográfica, documental, bibliográfica e documental, pesquisa de campo ou relato de experiência). Posteriormente, foram selecionadas as publicações de relato de experiência, a fim de analisar especificamente quais são as intervenções realizadas por psicólogos que atuam no CRAS. Os 23 artigos encontrados foram lidos na íntegra e novamente tabelados, buscando-se evidenciar as práticas já estabelecidas (objetivo e público-alvo) e as novas propostas de intervenção (objetivos, público-alvo, recursos utilizados e referenciais teórico-metodológicos).

A partir da análise dos dados, percebeu-se um crescimento no número de artigos a partir do ano de 2016, somando, até agosto de 2020, 52 artigos. Os anos de 2010 a 2015 totalizaram 25 publicações. O ano que apresentou o maior número de publicações foi 2018, com 17, o que representa 21,8% do total. 2010 foi o ano com menor número de publicações (apenas um artigo). No ano de 2020, até o mês de agosto, foram encontradas sete publicações. A Figura 1 representa a distribuição dos artigos pelo ano de sua publicação.

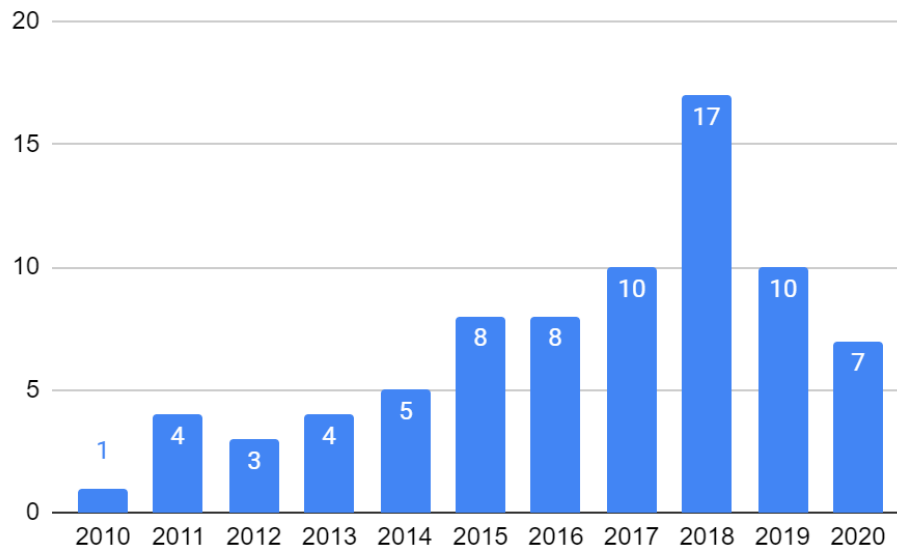


Figura 1. Artigos por ano de publicação.

Fonte: elaborada pela autora.

Percebe-se um interesse crescente dos pesquisadores pelo tema nos últimos anos, em especial a partir de 2015. Esse interesse pode estar relacionado ao aumento no número de CRAS no país. De acordo com o Censo SUAS 2010 (Brasil, 2011) em 2010 haviam 6.801 unidades e, em 2020, este número passou para 8.403 (Brasil, 2021), configurando um aumento de aproximadamente 23,56%. O Censo SUAS 2020 revela que são 10.802 psicólogos atuando em CRAS de todo o país, um percentual de 9,7% dos trabalhadores desses centros. Dessa maneira, o psicólogo, enquanto técnico de nível superior, é o que apresenta o segundo maior número de profissionais nesse contexto, atrás apenas do assistente social que representa 19,3% dos trabalhadores do CRAS. Pode-se pensar que esse aumento de profissionais tenha gerado um interesse maior pelo tema, refletindo no desejo e na necessidade de pensar as práticas e compartilhar experiências. Por outro lado, estudos recentes demonstram que ainda existem indefinições quanto à atuação do psicólogo no campo da assistência. Sales e Maciel (2019) afirmam que “os profissionais permanecem em dúvida sobre quais tarefas são de sua responsabilidade, o que é resultado de uma formação inadequada para as políticas sociais e da falta de modelos de trabalho nesse contexto” (p. 245, tradução nossa).

Os tipos de pesquisa encontrados nos artigos selecionados foram: pesquisa de campo (27), relato de experiência (23), pesquisa bibliográfica (22), pesquisa bibliográfica e documental (4) e pesquisa documental (1), como pode ser visualizado na Figura 2.

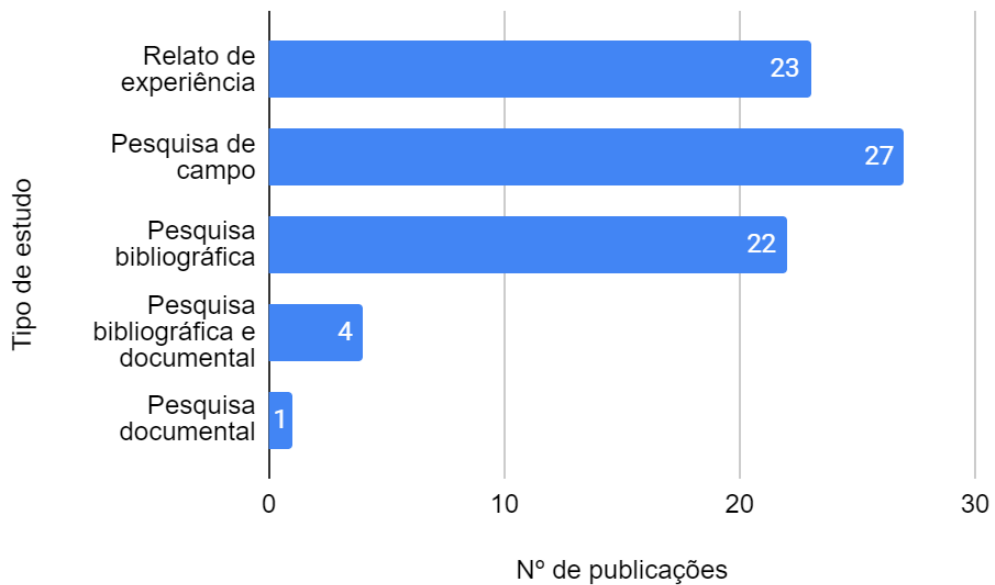


Figura 2. Artigos por tipo de pesquisa.

Fonte: elaborada pela autora.

As pesquisas de campo tiveram como principal instrumento de coleta de dados a entrevista. Narrativa de vida, questionários e pesquisa-intervenção também apareceram entre os instrumentos utilizados.

Dos 23 relatos de experiência, 15 referem que as práticas fazem parte de estágios ou programas de extensão universitária a nível de graduação. Além disso, um artigo traz um relato de experiência que foi objeto de estudo para o mestrado em Psicologia (Moreira & Patelli, 2019) e outro de um Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica (Antoniassi Junior., Costa, Beretta & Figueiredo, 2020). Esse estreitamento entre a graduação e o fazer do psicólogo na área da assistência social tem sido sugerido em diversos estudos (Von Dentz & Oliveira, 2013; Macêdo *et al*, 2018; Menz & Camargo, 2020; Ribeiro & Guzzo; 2014; Afonso *et al*, 2012) e tem como objetivo uma maior preparação dos profissionais para uma atuação condizente com a realidade do trabalho no CRAS, visto que essa ainda se apresenta como uma carência na formação profissional (Scott, Marion, Freitas, Ferreira, Pereira & Siqueira, 2019; Menz & Camargo, 2020; Motta & Scarparo, 2013; Silva & Corgozinho, 2011; Schibulski, Oliveira, Sardá Junior., Maximo & Ariño, 2017; Silva & Bonatti, 2020; Leão, Oliveira & Carvalho, 2014; Biasus & Franceschi, 2015; Cordeiro, 2018).

Após a análise global dos artigos, foram destacados apenas os artigos de relatos de experiência, para que fosse possível uma investigação mais detalhada das práticas do

psicólogo no CRAS. Percebe-se que os relatos de experiência apresentam dois objetivos principais: relatar a inserção dos pesquisadores no cotidiano das práticas já estabelecidas no CRAS, de forma a pensar sobre esses fazeres, ou propor novas intervenções que até então não eram realizadas naquele espaço ou eram realizadas a partir de um outro enfoque.

Na Tabela 2 podem ser verificadas as práticas já estabelecidas no CRAS que foram citadas nos relatos de experiência. Destaca-se que dentre os 23 relatos de experiência selecionados, 9 deles não foram utilizados como fonte para a construção dessa tabela, visto que tiveram como foco relatar as novas propostas de intervenção.

Tabela 2

Práticas já estabelecidas no CRAS

Tipo de intervenção	Objetivos	Público-alvo	Fontes
Atendimento s individuais, familiares e grupais	Intervenções que visam a prevenção de problemas sociais	Sujeito/família/grupos que acessam o CRAS	Costa & Cardoso (2010); Koelzer, Backes & Zanella (2014); Vieira, Dias e Pereira (2016)
Ações coletivas (grupos e oficinas)	Promover a integração e o fortalecimento dos vínculos comunitários, assim como a troca de experiências entre as famílias	Famílias/ grupos específicos (jovens/idosos/mulheres/gestantes, entre outros)	Koelzer, Backes & Zanella (2014); Oliveira, Nascimento, Araújo & Paiva (2016); Vieira, Dias & Pereira (2016); Santos & Brunini (2017); Gomes, Gessele & Gelhardt (2020); Sicari, Oliveira & Pereira (2015); Schardong, Detoni & Machado (2016); Maia (2017)
Grupo/ atendimentos individuais para famílias em	Orientar as famílias sobre as condicionalidades do PBF e escutá-las sobre as causas que levaram	Famílias em descumprimento das condicionalidades do PBF	Vieira, Dias & Pereira (2016); Souza & Marin (2017); Saraiva (2018)

descumprime nto do PBF (Programa Bolsa Família)	ao descumprimento, pensando em possíveis intervenções		
Acolhida/ acolhimento	Acolher as famílias que estão acessando o serviço pela primeira vez. Explicar sobre o funcionamento do CRAS e da rede socioassistencial e ouvir as demandas das famílias	Famílias que estão acessando o serviço pela primeira vez	Silva, Pereira & Tavares (2018); Oliveira et al (2016); Schardong, Detoni & Machado (2016); Vieira, Dias & Pereira (2016); Sicari, Oliveira & Pereira (2015)
Cadastramen to dos novos usuários no serviço	Preencher o formulário de cadastro no CRAS, que contém informações sobre o perfil, composição familiar e situação socioeconômica	Famílias que ainda não são cadastradas no serviço. Normalmente ocorre após a acolhida ou em decorrência de busca ativa	Oliveira et al (2016); Koelzer, Backes & Zanella (2014)
Busca ativa	Conhecer a realidade do território e da população atendida. Pode ser utilizada como ferramenta para buscar usuários para um objetivo específico, como por exemplo, chamar ao CRAS usuários que se encontram nas listagens	Usuários já cadastrados no CRAS ou não- referenciados	Koelzer, Backes & Zanella (2014); Oliveira et al (2016); Souza & Marin (2017)

	de descumprimento do PBF		
Visitas domiciliares	Ida do profissional ao domicílio do usuário, a fim de aprofundar as intervenções realizadas no contexto do CRAS e fortalecer o vínculo da família com o serviço	Famílias referenciadas ao CRAS	Koelzer, Backes & Zanella (2014); Oliveira et al (2016); Oliveira, Costa, Mendes Junior & Rocha (2018); Palmiere & Silva Junior (2019); Vieira, Dias & Pereira (2016); Sicari, Oliveira e Pereira (2015)
Encaminhamentos	Encaminhar o usuário para outros serviços da rede, quando verificada necessidade. Os usuários também podem acessar o CRAS por meio de encaminhamentos de outros locais. Busca-se uma proteção integral do sujeito	Usuários do CRAS que necessitam de atendimento em outros serviços ou usuários que acessam o CRAS por meio de encaminhamentos de outros locais	Koelzer, Backes & Zanella (2014); Oliveira et al (2016); Maia (2017)
Reuniões	Podem acontecer entre a equipe do CRAS, com o objetivo de planejar as atividades e avaliar o processo de trabalho ou com outros dispositivos da rede, visando discussão de casos ou planejamento de intervenções	Equipe multidisciplinar do CRAS, outros serviços da rede, equipe do SCFV	Koelzer, Backes & Zanella (2014); Sicari, Oliveira e Pereira (2015); Silva, Pereira & Tavares (2018)

Mapeamento do território/ pesquisas referentes ao conhecimento do território /circulação no território	Conhecer a rede socioassistencial, pública e privada, que compõe o território, a fim de realizar as articulações necessárias	Rede socioassistencial do território	Oliveira et al (2016); Vieira, Dias & Pereira (2016); Sicari, Oliveira & Pereira (2015)
Articulação da rede de serviços	Articular o CRAS com os demais serviços do território, por meio de contato e encaminhamentos	Unidades de Proteção Social Básica do território	Sicari, Oliveira & Pereira (2015); Oliveira <i>et al</i> (2016)
Acompanhamento de SCFV	Acompanhar e assessorar as equipes dos SCFV, que podem ocorrer dentro ou fora do espaço do CRAS, auxiliando no planejamento das atividades	Técnicos do CRAS e equipe do SCFV	Silva, Pereira & Tavares (2018); Santos & Brunini (2017)
Construção de genograma familiar	“Visualizar a configuração e dinâmica familiar, bem como acessar e resgatar a história da família auxiliando nas intervenções e encaminhamentos dados às mesmas” (p. 136)	Famílias às quais eram realizadas visitas domiciliares	Koelzer, Backes & Zanella (2014)

Preenchimento de relatórios, pastas, prontuários e alimentação de dados em sistemas oficiais/sistematização das informações	Sistematizar as informações sobre os usuários e os atendimentos técnicos realizados	Gestão; sistemas de vigilância social do município, Censo SUAS	Palmieri & Silva Junior (2019), Oliveira <i>et al</i> (2016)
Concessão de benefícios eventuais	Potencializar o serviço de proteção ofertado pelo CRAS	Famílias em situação de vulnerabilidade	Sicari, Oliveira & Pereira (2015); Silva, Tavares & Pereira (2018); Palmieri & Silva Junior (2019); Gomes, Gessele & Gelhardt (2020); Koelzer, Backes & Zanella (2014)

Fonte: Elaborado pela autora

Percebe-se que as práticas já estabelecidas no CRAS analisadas pelos artigos vão ao encontro das atribuições do técnico de nível superior que atuam nesse local, que englobam: acolhida, planejamento, implementação e mediação dos grupos de família do PAIF, realização de atendimentos particularizados e visitas domiciliares, desenvolvimentos de atividades coletivas e comunitárias no território, apoio técnico continuados aos profissionais que atuam no SCFV, realização de busca ativa, acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades, registros das ações desenvolvidas e alimentação de sistemas, realização de encaminhamentos e participação em reuniões (Brasil, 2009).

No sentido de repensar as práticas já existentes no contexto do CRAS, Schardong, Detoni e Machado (2016) sugerem a introdução do acolhimento, pela lógica utilizada nos serviços de saúde, também nesse espaço da assistência social. Dessa maneira, a acolhida dos usuários envolveria todos os trabalhadores do local, de maneira a ouvir o usuário para além das demandas que são trazidas e contribuindo para que todo o serviço seja acolhedor, não restringindo a acolhida ao momento ou ao profissional responsável pela atividade. Essa

lógica difere do que Silva, Pereira e Tavares (2018) citam da sua experiência, na qual descrevem o momento da acolhida da seguinte maneira:

As cadeiras ficavam enfileiradas como em uma sala de aula, o técnico que conduzia o acolhimento falava sem pausa dos vários benefícios que o CRAS podia oferecer, usando jargões e palavras muito difíceis de compreender por se tratarem de termos muito específicos [...]. O modo no qual apresentava os benefícios dava a entender que eram uma caridade do governo e não um direito que aquelas pessoas tinham. Também havia a impressão que aquele momento deveria acabar o mais breve possível, pois havia muitas outras coisas mais importantes a fazer. (Relato do Diário de Campo, p. 117)

Sobre as visitas domiciliares, Palmiere e Silva Junior (2016) discorrem que na sua experiência “as visitas tinham como objetivo, a princípio, verificar a condição de vulnerabilidade e ofertar o Benefício Eventual de Segurança Alimentar (cesta básica), direcionado às famílias em vulnerabilidade socioeconômica” (p. 137). Sicari, Oliveira e Pereira (2015) problematizam o fato de o objetivo da visita domiciliar estar atrelado à averiguação das condições de vulnerabilidade das famílias para que seja avaliada a concessão de algum benefício eventual. Ao ser realizada dessa maneira, essa prática assume um caráter fiscalizatório e distancia o fazer do profissional do CRAS do propósito de fortalecer as potencialidades e a autonomia das famílias.

Além das práticas já estabelecidas no CRAS, alguns artigos se propuseram a relatar a experiência de novas propostas de intervenção, como pode ser visualizado na Tabela 3.

Tabela 3

Novas propostas de intervenção

Intervenção	Objetivos e recursos	Público-alvo	Referencial teórico-metodológico	Fonte
Projeto Cinema Perto da Gente	Promover diálogo, reflexão e estimular interação grupal, troca de experiências e valores utilizando recursos	Sem delimitação de idade, gênero ou outras especificidades	Psicanálise	Martins Navarrette, Oliveira & Imbrizi (2019)

	audiovisuais como disparadores e posterior rodas de conversa			
Grupo de discussão	Construir espaço de escuta com utilização de recursos estéticos como disparadores	Mulheres	Não refere	Sicari, Oliveira & Pereira (2015)
Grupos de prevenção da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	Sensibilizar e transmitir conhecimentos sobre esse tipo de violência, com uso de recursos audiovisuais, e incentivar o não uso da violência na educação familiar	Sem delimitações de idade, gênero ou outras especificidades	Não refere	Pinto Junior <i>et al</i> (2015)
Atendimento a queixas escolares no CRAS	Problematizar as causas do descumprimento e refletir sobre as possibilidades de enfrentamento. Posterior contato com a rede buscando formas	Famílias em descumprimento da condicionalidade de educação do PBF, sobretudo as mães	Psicologia escolar	Saraiva (2018)

	coletivas de enfrentamento			
Grupo com famílias em descumprimento das condicionalidades do PBF	Pensar nas ações que geram descumprimento das condicionalidades e conhecer os critérios do programa, auxiliando as famílias na sua organização e fortalecendo o coletivo	Famílias em descumprimento das condicionalidades do PBF	Não refere	Souza & Marin (2017)
TranspareSer: Autonomia e exercício de direitos de um coletivo de pessoas transexuais	Inicialmente teve como demanda a mudança dos nomes na documentação. Buscou garantir um espaço de pertencimento e de troca de informações	Pessoas transexuais.	Psicologia social	Moreira & Patelli (2019)
Oficina de Fotografia	Ressignificar, por meio da fotografia, a relação com o território	Jovens (com idades entre 14 e 17 anos)	Psicologia social	Lodetti, Machado, Maheirie, Müller & Nascimento (2017)

Projeto Roda de Música	Utilizar a experiência coletiva de música como forma de potencializar as ações dos sujeitos e fortalecer os vínculos comunitários	Sem delimitações de idade, gênero ou outras especificidades	Proposta social e comunitária na psicologia e na musicoterapia	Dias Arndt & Maheirie (2018)
Grupo Operativo	Visa, por meio de uma oficina de artesanato, fortalecer os vínculos comunitários e desenvolver autonomia e potencialidades	Sem delimitações de idade, gênero ou outras especificidades	Grupos operativos de Pichon-Rivière	Maia (2017)
Orientação Profissional	Refletir sobre a trajetória profissional por meio da utilização de diferentes recursos audiovisuais e materiais gráficos e de técnicas de autoconhecimento, autoavaliação de habilidades e interesses, e o	Adolescentes beneficiários do Programa Ação Jovem (com idades entre 14 a 17 anos e estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio de Escolas Públicas)	Orientação profissional	Barros & Murgo (2017)

	conhecimento do mercado de trabalho			
Grupo de jovens	Utilizar recursos estéticos como fotografias, imagens, músicas, livros, entre outros, como forma de refletir sobre as vivências cotidianas, possibilitando uma transformação da realidade	Jovens	Psicologia histórico-cultural	Vieira, Dias & Pereira (2016)
Intervenção psicológica com crianças	Estimular a interação e o fortalecimento dos vínculos por meio de atividades que fizeram uso de diferentes recursos audiovisuais, teatro, livros, materiais de papelaria, entre outros	Crianças (com idade entre 7 e 12 anos) e uma adolescente (18 anos)	Pensamento sistêmico, construcionismo social e práticas narrativas	Souza, Souza, Rolim & Gomes (2016)

Intervenção psicossocial com crianças - Oficinas do projeto Sucata	Possibilitar um espaço de ressignificação das experiências através da construção de brinquedos de sucata	Crianças (entre 7 e 12 anos)	Psicologia social	Viana Cardoso & Queiroz e Melo (2013)
Brinquedoteca comunitária - Ação do Projeto Ciranda	Fortalecer os vínculos familiares e comunitários	Crianças (de 0 a 6 anos) e seus cuidadores; mães em período puerperal	Teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott	Gomes, Gessele & Gelhardt (2020)
Psicodrama com um grupo de idosos	Oportunizar reflexão sobre o protagonismo dos indivíduos nas suas vivências. Foram utilizados recursos como jogos de tabuleiro, música, contos, entre outros	Idosos (acima de 60 anos)	Psicodrama	Antoniassi Júnior <i>et al</i> (2020)
Crianças e adolescentes aprendendo com o estatuto do idoso	Possibilitar a convivência entre as diferentes gerações, conhecer o Estatuto do Idoso e refletir sobre essas experiências	Crianças e adolescentes que participam do SCFV e idosos	Psicologia jurídica	Santos & Brunini, 2017

Fonte: Elaborado pela autora

As novas propostas de intervenção no contexto do CRAS se deram principalmente por meio da realização de atividades coletivas. Percebe-se um lugar de destaque nos relatos de experiência para as práticas de grupo e oficinas, que são descritas como espaços importantes de formação de vínculos e de manifestação dos sujeitos, sendo que, a partir dessa troca com o outro, se faz possível pensar sobre a realidade em que se está inserido, podendo surgir o desejo de transformá-la (Vieira, Dias & Pereira, 2016). Nesse ponto, também há uma conformidade entre as práticas relatadas nos artigos e os parâmetros de atuação dos técnicos do CRAS, que preconizam a realização de atividades coletivas (Conselho Federal de Psicologia/ Conselho Federal de Serviço Social [CFP/CFESS], 2007).

Algumas atividades contaram com a presença, durante o decorrer dos grupos ou em encontros pontuais, de profissionais de outras áreas e que não faziam parte das equipes do CRAS, como artesão (Maia, 2017), fotógrafo profissional (Lodetti *et al*, 2017), coordenador da Defensoria Pública (Moreira & Patelli, 2019) e músico (Vieira, Dias & Pereira, 2016), sendo que um dos artigos foi produzido em conjunto com uma musicoterapeuta (Dias Arndt & Maheirie, 2018), promovendo a integração de diferentes saberes.

A utilização de diferentes recursos e a interlocução com outros saberes como forma de auxiliar no desenvolvimento das atividades do CRAS é prevista pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2012b) que afirma:

O PAIF, portanto, deve se valer de ações culturais, tais como: apresentações musicais, teatrais, dança, exposições de artes plásticas, fotografia, artesanato e salas de memória comunitária a fim de estabelecer uma forma diferenciada e criativa de desenvolver o trabalho social com famílias, pois a cultura é capaz de propiciar impressões e sentimentos que favorecem a reflexão e a assimilação de mensagens necessárias para o resgate de tradições, da história do território, das trajetórias familiares e da identidade da população, constituindo-se como uma poderosa ferramenta apta a estreitar e empoderar as relações familiares e comunitárias. (p.17)

A roda de conversa foi uma metodologia utilizada por alguns pesquisadores no desenvolvimento das atividades coletivas (Martins *et al*, 2019; Oliveira *et al*, 2016; Souza *et al*, 2016; Santos & Brunini, 2017, Dias Arndt & Maheirie, 2018). Buscou-se produzir um espaço de fala que possibilitasse dar voz aos sujeitos, tornando-os ativos no processo de reflexão (Martins *et al*, 2019).

O trabalho em rede é visto como um ponto importante da atuação do psicólogo no CRAS, devendo ser fortalecido, pois permite que se olhe para o sujeito na sua integralidade (Schardong, Detoni & Machado, 2016). De acordo com as Orientações Técnicas sobre o

PAIF (Brasil 2012c), “destaca-se o trabalho em rede e articulação com as demais políticas setoriais para garantir a segurança de renda, o convívio familiar e comunitário, e com vistas a agregar condições e valores necessários à autonomia desses indivíduos” (p. 39). O fortalecimento da rede se deu por meio do mapeamento e de contatos com a rede (Oliveira *et al*, 2016; Sicari, Oliveira & Pereira, 2015; Saraiva, 2018) e da integração, nas suas práticas, com outros serviços que compõem o território, como escolas, ONGs, entre outros (Martins *et al*, 2019; Oliveira *et al*, 2016, Vieira, Dias & Pereira, 2016, Santos & Brunini, 2017).

Outro fator destacado é a importância do conhecimento do território e da possibilidade de ocupar os espaços públicos (Vieira, Dias & Pereira, 2016; Dias Arndt & Maheirie, 2018; Antoniassi Junior. *et al*, 2020; Lodetti *et al*, 2017). De acordo com Lodetti *et al* (2017) “tal prática lança o CRAS para fora de seu lugar, ampliando consideravelmente as estratégias para a construção e o fortalecimento de vínculos” (p. 604).

Sobre os referenciais teórico-metodológicos utilizados pelos estudos, pode ser visto, conforme mostra o Quadro 3, que foram diversos os saberes utilizados para fundamentar as práticas realizadas no CRAS. A Psicologia Social foi a única prática citada por mais de um autor, sendo utilizada em três artigos.

Entre os desafios encontrados para o trabalho no CRAS, foi citado a baixa assiduidade dos usuários nas atividades coletivas, aspecto que ainda levanta indagações sobre como poderia ser minimizado, sendo importante a sua problematização (Lodetti *et al*, 2017). Maia (2017) cita a baixa frequência ou a ausência dos usuários nos grupos como um fator que causa desmotivação aos profissionais para realizar esse tipo de atividade e questiona a oferta de apenas um modelo de grupo pelo CRAS, os grupos temáticos. Esse modelo propõe a discussão de problemáticas previamente estabelecidas pelo profissional que planeja a atividade, normalmente envolvendo a questão dos direitos sociais ou outros temas que se relacionam às situações de vulnerabilidade. A autora ressalta a necessidade de se pensar em outros espaços de práticas coletivas, já que o modelo de grupo normalmente utilizado não tem se mostrado capaz de fomentar a participação dos usuários. De acordo com Gomes, Gessele e Gelhardt (2020), também se faz necessário repensar algumas práticas do CRAS que, por vezes, vinculam a participação nos grupos à concessão de benefícios.

Outro desafio citado diz respeito à falta de recursos para a realização das atividades (Palmiere & Silva Junior, 2019), como por exemplo, a escassez de carros disponíveis para as visitas domiciliares (Koelzer, Backes & Zanella, 2014). Os desafios do cotidiano no CRAS, que compreendem a escassez de recursos e o número elevado de tarefas, acabam impactando no trabalho realizado diretamente com as famílias. Segundo Palmiere e Silva Junior (2019) “a falta de tempo para reflexões, diálogos e interlocuções sobre as práticas

também contribui para tomadas de decisão rápidas e que corroboram com perspectivas fragmentadas e individualizadas” (p. 133).

Koelzer, Backes e Zanella (2014) e Oliveira *et al* (2018), referem como obstáculo o elevado número de famílias cadastradas no serviço em relação ao número de profissionais. Essa situação gera atendimentos mais rápidos, a fim de atender um maior número de famílias e tem como reflexo uma descontinuidade da atenção ao usuário e uma sobrecarga para o profissional (Kolzer, Backes & Zanella, 2014).

Costa e Cardoso (2010) apontam que a atuação do psicólogo no CRAS ainda é um campo em construção. Nas palavras dos autores, “o trabalho no CRAS impõe ao psicólogo o desafio da elaboração de referenciais teóricos que possibilitem o desenvolvimento de uma metodologia capaz de responder adequadamente à demanda surgida” (p. 227). Ressalta-se a importância da psicologia nesse contexto, para que, para além das demandas relacionadas às vulnerabilidades, a subjetividade também possa ter lugar (Costa & Cardoso, 2010).

O resultado da revisão de literatura mostra que o CRAS surge como um espaço que permite ao psicólogo diferentes possibilidades de atuação. As atividades coletivas tiveram um lugar de destaque entre as práticas desenvolvidas, mas outras ações como a visita domiciliar, os atendimentos individualizados, entre outros, também apareceram nas publicações analisadas. Dessa forma, pode-se notar que o psicólogo tem construído o seu espaço na política pública de assistência social, conseguindo se remodelar e adaptar seus fazeres ao que é sugerido pelas orientações para atuação no CRAS. Esse aspecto demonstra que a psicologia não se constitui como uma prática inflexível, mas sim que possui capacidade de atuar em diversos contextos e realizar outras práticas além da psicoterapia tradicional. Nesse sentido, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (CFP, 2007), afirma que

na ação profissional, é fundamental a atenção acerca do significado social da profissão e da direção da intervenção da Psicologia na sociedade, apontando para novos dispositivos que rompam com o privativo da clínica mas não com a formação da Psicologia, que traz, em sua essência, referenciais teórico-técnicos de valorização do outro, aspectos de intervenção e escuta comprometida com o processo de superação e de promoção da pessoa. (p. 29)

As Orientações técnicas para o CRAS (Brasil, 2009), que norteiam o trabalho nesse contexto, não fazem distinção entre as atribuições do psicólogo no CRAS e as dos outros técnicos de nível superior que compõem a equipe de referência. Apesar disso, pôde ser visto que o fazer do psicólogo se diferencia, pois possibilita pensar na subjetividade do sujeito, como forma de fortalecer a sua autonomia. Suas práticas têm como principal objetivo a

construção de espaços nos quais os usuários possam legitimamente ser escutados, dando lugar à subjetividade e, a partir disso, reforçar os vínculos comunitários e transformar a relação com a realidade em que estão inseridos (CFP, 2007).

Foi possível observar que algumas práticas, como a vinculação entre a participação nas atividades do CRAS e o recebimento de benefícios precisam ser repensadas, pois se distanciam do objetivo de promoção da autonomia dos sujeitos, já que os usuários podem estar participando das atividades não pelo desejo de ocupar aquele espaço, mas sim pela necessidade que possuem de acesso ao benefício.

Aspectos relacionados às características do trabalho no CRAS, como o excesso de atividades burocráticas e a alta demanda de usuários atendidos pelo serviço, podem ser considerados um fator de desgaste profissional, resultando em cansaço e falta de tempo para planejamento das atividades. Esses fatores levam o profissional a ficar centrado na execução dessas tarefas e no atendimento a um grande número de famílias, não possibilitando que ocorra a construção, junto com o usuário, de um espaço de escuta e reflexão.

Soma-se às dificuldades encontradas o desmonte das políticas públicas que vem sendo projetado nos últimos anos. Como um importante marco, cita-se a Emenda Constitucional n. 95, de 2016, que institui um Novo Regime Fiscal, o qual reduz os gastos do governo com as políticas públicas sociais, congelando o orçamento para os próximos 20 anos (Santos, 2020). Essas ações terão impactos direto no trabalho realizado, na qualidade e abrangência do serviço prestado à população e até mesmo na preservação do SUAS. De acordo com o autor

A devastação da proteção social brasileira diante do recrudescimento do projeto neoliberal no país, de acordo com os dados, tende a reduzir progressivamente a Política de Assistência Social, reposicionando-a em patamares vistos apenas durante a década de 1990, em que assumia uma posição extremamente residual (Santos, 2020, p.161).

2.3 A Política de Assistência Social no município de Caxias do Sul

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) leva em consideração o porte dos municípios para a implementação dos serviços de assistência social. Para tanto, divide os municípios em: pequeno porte I, com população de até 20.000 habitantes; pequeno porte II, com população entre 20.001 e 50.000; médio porte, entre 50.001 e 100.000; grande porte, entre 100.001 e 900.000; e metrópoles, com mais de 900.000 habitantes (Brasil, 2005).

Para a realização dessa pesquisa será utilizado como cenário a Proteção Social Básica do município de Caxias do Sul. O município tem uma população estimada de 517.451

habitantes no ano de 2020 (cidades.ibge.gov.br), enquadrando-se assim como um município de grande porte. A PNAS descreve os municípios desse porte como aqueles que

Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infra-estrutura. No entanto, são os municípios que por congregarem o grande número de habitantes e, pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de Proteção Social Básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade). (Brasil, 2005, p. 46)

No que diz respeito ao CRAS, foco desta dissertação, espera-se que municípios de grande porte contem com, no mínimo, quatro unidades desses centros, localizadas nos territórios que apresentam maior vulnerabilidade, sendo que cada CRAS tem capacidade de atender até 5.000 famílias referenciadas (Brasil, 2005). De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB SUAS), a capacidade de atendimento de cada CRAS está relacionada aos seguintes fatores: o número de famílias que habitam o território onde o CRAS está situado, assim como as condições físicas e de recursos humanos do local (Brasil, 2012d).

Para conhecimento da rede socioassistencial de Caxias do Sul será inicialmente apresentado uma linha do tempo da política de assistência socioassistencial no município, que foi elaborada com base nos decretos e leis citados, assim como, na cartilha Rede socioassistencial do SUAS de Caxias do Sul (Prefeitura de Caxias do Sul, 2013) A linha do tempo, como pode ser visto na Figura 3, apresenta os principais marcos históricos da construção desta política no município, que serão abordados no decorrer do texto.

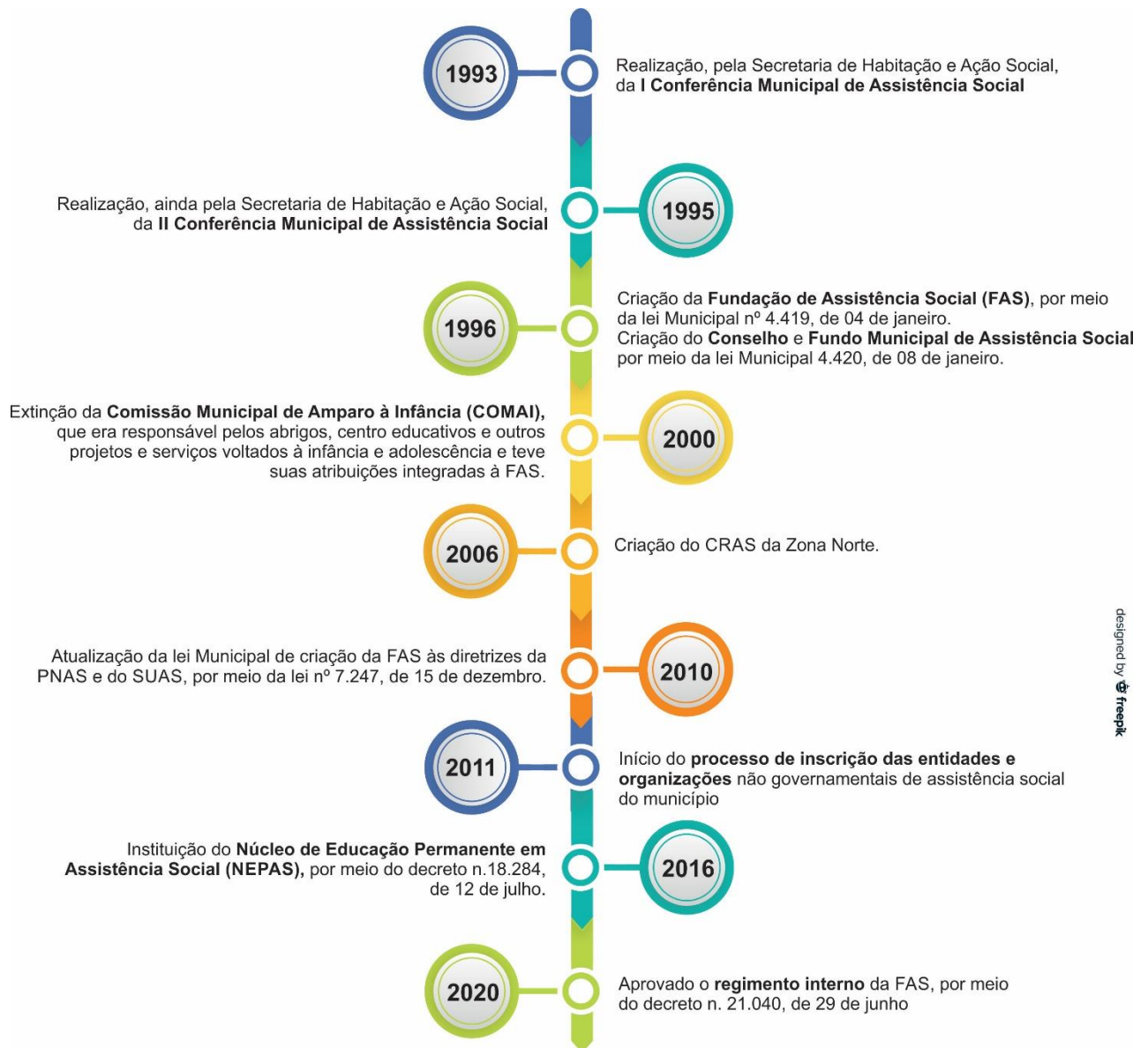


Figura 3. Linha do tempo dos marcos históricos da política de assistência social em Caxias do Sul

Fonte: elaborada pela autora

Com a promulgação da LOAS, ainda no ano de 1993, começaram a ser pensadas ações para a efetivação da política de assistência social no município de Caxias do Sul, culminando na realização da I Conferência Municipal de Assistência Social. Dois anos depois, em 1995, é realizada a II Conferência Municipal de Assistência Social. Como resultado dessas conferências foi criada, por meio da Lei nº 4.419 de 04 de janeiro de 1996, a Fundação de Assistência Social (FAS), que é responsável pela gestão da política de assistência social no município. Nesse mesmo ano também foram criados o Conselho e o Fundo Municipal de Assistência Social. Anteriormente, as ações que hoje correspondem à

FAS, eram realizadas pela Comissão Municipal de Amparo à Infância (COMAI) e pela Secretaria de Habitação e Ação Social (Prefeitura de Caxias do Sul, 2013).

A FAS é responsável pela gestão da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, que se divide em média e alta complexidade. No município a rede socioassistencial é composta por serviços próprios e parcerias (<https://fas.caxias.rs.gov.br>).

A Proteção Social Básica, que atua a nível de prevenção, buscando o fortalecimento dos vínculos, conta no município com os seguintes serviços e unidades: CRAS, SCFV, Cadastro Único e executa o Programa Criança Feliz, Primeira Infância Melhor e Programa Inclusão Social. Já a Proteção Social Especial atua quando existem situações de risco; a Proteção Social Especial de média complexidade é aquela em que ainda há a manutenção dos vínculos familiares e é constituída pelas seguintes unidades e serviços: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro POP Rua e Serviço de Proteção Social Especial a pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e executa o Programa de Guarda Subsidiada e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Na Proteção Social Especial de alta complexidade, além da situação de risco, os vínculos familiares estão rompidos e os serviços e unidades incluem Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes e para mulheres em situação de violência, Casas de Passagem, Residências Inclusivas, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e Instituições de Longa permanência para Adultos (ILPA) (Prefeitura de Caxias do Sul, 2021).

No que diz respeito aos CRAS, Caxias do Sul conta atualmente com seis dessas unidades na sua rede de proteção básica, sendo organizadas por territórios: centro, norte, sul, leste, oeste e sudeste. No ano de 2006 foi inaugurado o CRAS da Zona Norte, importante marco por ser a primeira unidade situada no território. Em 2016, foi inaugurado o CRAS Sudeste, o mais novo do município (<https://fas.caxias.rs.gov.br>).

Em 2011, iniciou-se no município o processo de inscrição das entidades e organizações de assistência social conforme definem os parâmetros nacionais previstos na Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 16/2010. No município de Caxias do Sul, esse processo foi precedido por uma capacitação, nos meses de novembro e dezembro de 2010 e janeiro de 2011, promovida pela UCS em parceria com a FAS. Tal ação teve como objetivo

promover capacitação para as entidades e organizações de assistência social – que desejassem manter ou pleitear o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) com embasamento no novo marco regulatório da certificação, contribuindo assim, para que as mesmas realizassem as devidas adequações e

reordenamentos necessários para ajustarem suas ações ao novo conjunto normativo da política pública de assistência social (...) (Prefeitura de Caxias do Sul, 2013, p. 15).

Após o processo de capacitação, iniciou-se a inscrição das entidades e organizações não governamentais de junto ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) (Prefeitura de Caxias do Sul, 2013).

No ano de 2016, a partir do Decreto nº 12.284, de 12 de julho, instituiu-se o Núcleo de Educação Permanente em Assistência Social da FAS, sendo esse núcleo o responsável, entre outras ações, por realizar as formações e capacitações no âmbito da assistência social do município. Já em 2020, é aprovado o novo regimento interno da FAS, através do Decreto nº 21.040, de 29 de junho, o qual apresenta os cargos e competências dos servidores da Fundação.

A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Em capítulo anterior desta dissertação foi realizada uma revisão dos artigos científicos sobre a atuação da psicologia no CRAS produzidos entre os anos de 2010 a agosto de 2020. Tal análise revelou que o tema da deficiência não teve grande visibilidade nos trabalhos que relacionam a psicologia e a proteção básica de assistência social, aparecendo com destaque em apenas um dos artigos analisados, o trabalho de Panisson, Gesser e Gomes (2018).

Sabe-se que outras áreas do conhecimento, como o serviço social, têm apresentado contribuições ao tema da pessoa com deficiência na política de assistência social, principalmente pensando o acesso aos direitos sociais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC é um benefício socioassistencial caracterizado pela transferência de renda, no valor de um salário-mínimo, destinado a idosos com mais de 65 anos ou pessoas com deficiência, que tenham renda familiar de até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo vigente por pessoa (Lei n. 8.742, 1993). Este benefício foi previsto na Constituição Federativa do Brasil (1988/2016), no artigo 203, inciso V, e regulamentado pela LOAS (Lei n. 8.742, 1993).

Como exemplo de trabalhos, podem ser citadas as produções de Sochaczewski e Tavares (2013), Santos (2011), Vaistman e Lobato (2017) e Diniz, Squinca e Medeiros (2007). Os resultados desses estudos revelam a importância do BPC enquanto garantia de renda para as pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade econômica. Em contrapartida, avanços ainda precisam ser feitos na sua legislação, de maneira a ampliar o entendimento de deficiência. A relação dos usuários e requerentes com o CRAS é outro ponto que necessita ser aprimorado.

Santos (2011) identifica que o BPC é capaz de proporcionar segurança e aumentar a autonomia dos seus beneficiários, já que permite acesso às necessidades básicas, como alimentação e saúde. Além disso, aponta que as pessoas que acessam o benefício expressam relação entre o seu recebimento e modificações nas noções de cidadania.

Diniz, Squinca e Medeiros (2007), ao analisarem os critérios utilizados pelos médicos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para a concessão do BPC, verificam que a legislação do benefício muitas vezes não apresenta critérios claros quanto à sua elegibilidade. Dessa forma, algumas ponderações e resoluções práticas ficam à critério dos peritos, que têm buscado compreender a deficiência a partir de uma perspectiva mais ampla, para além da existência de lesão.

No que diz respeito à relação entre o BPC e o CRAS, Vaistman e Lobato (2017) pontuam que, embora se trate de um benefício da assistência social, a sua concessão é realizada através do INSS, fazendo com que nem todos os requerentes do benefício passem pelo CRAS. Entretanto, acredita-se que uma maior participação do CRAS nesse processo poderia contribuir, entre outros aspectos, no sentido de informar a população sobre os critérios do benefício, assim como de providenciar orientações durante a fase de requerimento. Já os resultados da pesquisa de Sochaczewski e Tavares (2013) apontam que a maior parte dos CRAS analisados não realizam o acompanhamento do BPC ou mesmo não dispõem de informações sobre o benefício, evidenciando falhas na assistência a esse público.

Para podermos pensar a pessoa com deficiência na Política Nacional de Assistência Social este capítulo apresentará as concepções de deficiência que embasam o trabalho no SUAS e as modalidades de atendimento previstas para esse público.

3.1 Concepções de deficiência para a Política Nacional de Assistência Social

Com o passar dos anos, a visão da deficiência na nossa sociedade vem sendo modificada. No Brasil, no final dos anos de 1970, com a reabertura democrática do país, começam a surgir movimentos de luta das pessoas com deficiência pelos seus direitos. Até aquele momento, as ações voltadas a essa população tinham, na sua maioria, um caráter caritativo e não contavam com a participação ativa das pessoas com deficiência, que eram apenas receptoras desses benefícios (Lanna Junior, 2010). Com o surgimento de movimentos sociais de pessoas com deficiência, esse panorama começa a ser modificado e o tema passa a fazer parte da agenda das políticas públicas de governo (Senna, Lobato & Andrade, 2013).

Em um contexto global, também a partir da segunda metade do século XX, começa a ganhar espaço um novo modelo da deficiência: o modelo social¹. Esse modelo entende a deficiência a partir da interação entre o corpo com impedimentos e as barreiras que se colocam na sociedade. Com o modelo social, começa a ser discutida a hegemonia de outros dois modelos que predominavam até então: o modelo médico, que enxerga a deficiência como uma desvantagem individual, e o moral, que faz relações entre a deficiência e a fé do sujeito que a vivencia ou de seus familiares (Goodley, 2011). Essas mudanças na perspectiva pela qual a deficiência é vista na nossa sociedade tiveram reflexo na programação das políticas públicas e nas suas legislações (Senna, Lobato & Andrade, 2013).

¹ Os modelos da deficiência, aqui brevemente apresentados para fins de contextualização, serão aprofundados no capítulo 4.

No caso da política de assistência social, pode ser percebido que a nomenclatura utilizada passou por modificações, sendo o termo pessoa portadora de deficiência substituído por pessoa com deficiência. O artigo 2º da LOAS (Lei n. 8.742, 1993) trata dos objetivos da assistência social e trazia, inicialmente, no seu inciso IV, a seguinte redação: “a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”. Esse texto foi modificado pela Lei n. 12.435, de 2011, que altera a Lei 8.742, de 1993, e agora lê-se: “d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”.

Cabe ressaltar que, embora o termo pessoa com deficiência seja utilizado no Brasil em legislação e documentos, não há um consenso quanto ao seu uso. Os teóricos do modelo social, especialmente no Reino Unido, optam pelo termo *disabled people* (pessoa deficiente), enquanto *people with disability* (pessoa com deficiência), tem sido mais utilizado nos Estados Unidos (Diniz, 2007). Neste trabalho, optou-se por fazer uso da expressão pessoa com deficiência, por ser a expressão de uso corrente no nosso país.

Outra modificação na legislação diz respeito à conceitualização de pessoa com deficiência para o recebimento do BPC. No texto do artigo 20, § 2º, da Lei nº 8.742 de 1993, lia-se: “Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”. Como pode ser visto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146 de 2015, Art. 105, há uma modificação no texto, que passa a se apresentar da seguinte forma:

Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se 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.

Com base nesse extrato da lei, pode ser percebido que o modelo da deficiência que embasa os documentos da política de assistência social foi se modificando, deixando de ser puramente médico. Foram inseridos aspectos do modelo social, como o é o caso do termo barreiras, utilizado para se referir a aspectos externos ao sujeito que podem dificultar ou impedir a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade. No que tange a essas modificações, Senna, Lobato e Andrade (2013) pontuam que “as alterações conceituais introduzidas pelo modelo social representam, sem dúvida, um avanço na abordagem da deficiência, especialmente no que diz respeito à sua inscrição no campo dos direitos humanos e de justiça social” (p. 17).

Essa última definição de pessoa com deficiência, conforme utilizado na Lei n. 13.146 de 2015 é a que tem sido vista nos materiais mais recentes da assistência social, como nas Orientações Técnicas sobre a Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2017). O material traz a noção de ser humano como interdependente, pois todos nós, em determinadas situações, podemos depender um do outro. Estabelece que essa dependência pode ser de diversas formas, entre elas: econômica, decorrente de aspectos físicos, funcionais, mentais, intelectuais, psicológicos e vinculados ao ciclo da vida. Diante dessa interdependência, o cuidado assume um importante espaço: “o cuidado aqui é visto como parte constituinte do aprendizado no campo familiar e como um direito social vinculado à existência humana e essencial às relações familiares e sociais” (Brasil, 2017, p.44).

3.2 O atendimento à pessoa com deficiência no SUAS

O SUAS prevê o atendimento às pessoas com deficiência tanto na Proteção Social Básica quanto na Proteção Social Especial. Na Proteção Social Especial de média complexidade é ofertado o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas, e suas famílias, destinados àqueles sujeitos que se encontram em situação de dependência, isto é, que necessitam de cuidado de outras pessoas, ou que estão em situação de risco, com seus direitos violados. O atendimento da média complexidade pode acontecer no CREAS ou em unidades a ele referenciadas, no domicílio do usuário ou em Centros-Dia, unidades de referência desse serviço. Já na alta complexidade é previsto, para as pessoas com deficiência que têm seus vínculos familiares rompidos e que não possuem condições de prover o próprio sustento, o acolhimento em residências inclusivas (Brasil, 2017).

Na Proteção Social Básica, a *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2013) prevê três serviços a serem realizados que pressupõem a inclusão das pessoas com deficiência: a) o PAIF, já apresentado em capítulo anterior desta dissertação, que constitui-se como um serviço obrigatoriamente presente no CRAS e do qual as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade estão entre o público prioritário; b) o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que tem como objetivo prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários e deve acontecer de forma articulada com o PAIF, realizado no espaço do CRAS ou em centros referenciados e c) o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, que visa o acesso à política de assistência social daquelas pessoas que têm dificuldades de se locomover até os serviços. Trata-se de um serviço realizado de maneira regular e

planejada, com o objetivo de prevenir situações de risco, além de tornar mais próxima a relação com o usuário e sua rede. De acordo com as Orientações Técnicas (Brasil, 2017):

A oferta do Serviço no ambiente do domicílio considera que pessoas idosas e pessoas com deficiência podem apresentar vulnerabilidades sociais, inclusive associadas a barreiras atitudinais e/ou sociogeográficas, à dependência de cuidados de terceiros ou à mobilidade limitada, que dificultam ou impedem a adesão, o acesso ou a participação regular nos serviços ofertados nos espaços/unidades do SUAS e no território, de maneira geral (p.21).

Entretanto, de acordo com o Censo SUAS 2020 (Brasil, 2021), o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas tem sido ofertado por apenas 30,2% dos CRAS.

Santos e Tonon (2015) ao analisarem um CRAS que oferece o Serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, evidenciam as dificuldades na sua realização. Entre elas, cita-se a falta de recursos humanos, o que dificulta a busca ativa dos usuários e que, somando-se à escassez de veículos para o deslocamento até o domicílio, faz com que os atendimentos sejam realizados apenas de três em três meses. O mesmo problema é relatado por Valente (2015), que pontua a falta de transporte como um dificultador para a execução do serviço de Proteção Social Básica no domicílio para as pessoas com deficiência. Ressalta que no município estudado o serviço em questão, apesar de ser realizado, não abrange a totalidade dos objetivos propostos.

A pessoa com deficiência, especialmente quando em situações de vulnerabilidade social ou risco, deve ser atendida de forma prioritária (Brasil, 2018). Percebe-se uma preocupação da política em relação à pessoa com deficiência, já que as vivências de discriminação, passíveis de ser experienciadas por essa e outras minorias podem vir a fragilizar os vínculos de pertencimento (Brasil, 2005). Dessa forma, o olhar para as pessoas com deficiência se faz indispensável, tendo em vista o objetivo do CRAS de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A PNAS (Brasil, 2005) também prevê que os seus serviços e unidades sejam inclusivos. Em relação ao CRAS, no que diz respeito à sua estrutura física, as orientações são de que o espaço “deve assegurar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosas. Constitui fator relevante para a escolha do imóvel a possibilidade de adaptação de forma a garantir o acesso a todos os seus usuários” (Brasil, 2009, p. 48).

Apesar da prerrogativa de acessibilidade, Guedes e Silva (2017) realizaram um estudo das condições de acesso aos prédios públicos dos serviços de assistência social no município de Recife, no qual verificaram que apenas um dos nove edifícios analisados

atendia às exigências, ainda que de forma parcial. Os autores ressaltam a importância da acessibilidade nos locais como garantia de inclusão nos serviços de assistência. Já Xavier (2015) faz uma análise dos CRAS nas zonas leste e norte da cidade de Manaus, na qual também identifica, por meio da fala dos entrevistados, uma carência da estrutura física no que diz respeito à acessibilidade. Embora os dois estudos tenham sido realizados com uma pequena amostra, os dados apresentados fazem refletir sobre o quanto a acessibilidade vem de fato sendo considerada e em que medida as normas e a legislação têm sido seguidas nas edificações dos CRAS.

Dados do Censo SUAS 2020 corroboram os achados dos artigos no que diz respeito às lacunas nas condições de acessibilidade encontradas nos CRAS. O documento informa a porcentagem de CRAS que apresentam condições de acessibilidade, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). São elas: a) acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS, 40,8% dos CRAS; b) Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo), 41,4%; c) Rota acessível ao banheiro, 42,8%; d) Banheiro adaptado para pessoas com deficiência, 41,2%. Além disso, 83,9% dos CRAS não possuem outras adaptações para assegurar acessibilidade, como por exemplo intérprete de libras, material em Braille, tecnologias assistivas, pisos especiais com relevo, entre outros (Brasil, 2021).

3.3 A pessoa com deficiência no município de Caxias do Sul

Por meio do Cadastro Único é possível fazer um levantamento das famílias de baixa renda e do acesso aos benefícios sociais. De acordo com dados do programa² no município de Caxias do Sul existem 3.759 pessoas que acessam o BPC, sendo que 3.308 pessoas se encontram inscritas no Cadastro Único. Do total de pessoas que acessam o BPC no município, 2.440 são pessoas com deficiência e 1.319 são idosos.

Em relação à pessoa com deficiência, o município de Caxias do Sul conta com a Coordenadoria de Acessibilidade, que tem como objetivo “desenvolver políticas públicas e ações relacionadas à acessibilidade da PcD visando a promoção e equiparação de oportunidades” (Prefeitura de Caxias, 2015, s.p.) e com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMPcD).

A política de assistência social do município desenvolve atendimentos à pessoa com deficiência nos níveis de Proteção Social Básica e Especial. Esses atendimentos podem acontecer nas unidades públicas, por meio de parcerias em unidades referenciadas ou em

² Dados gerados através do link

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=Caxias+do+Sul#> em 20/06/2022.

centro-dias, assim como na modalidade domiciliar (Prefeitura de Caxias do Sul, 2020). Na Proteção Social Especial, Caxias do Sul oferta, na média complexidade, o Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias e, na alta complexidade, possui Residências Inclusivas para jovens e adultos com deficiência. No que diz respeito à Proteção Social Básica, o município não conta com o Serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Prefeitura de Caxias do Sul, 2021).

Em relação à acessibilidade dos CRAS do município de Caxias do Sul, foram analisados os dados coletados pelo Censo SUAS 2021. Os dados do questionário são preenchidos anualmente e foram disponibilizados para a pesquisadora pela Gestão do SUAS do município. A Tabela 4 mostra a adequação de cada um dos seis CRAS de Caxias do Sul às condições de acessibilidade observadas pelo Censo SUAS. Ao longo desse trabalho será utilizada a numeração de 1 a 6 para se referir aos CRAS do município analisado.

Tabela 4

Acessibilidade dos CRAS de Caxias do Sul

	Sim, de acordo com a Norma da ABNT	Sim, mas não estão de acordo com a Norma da ABNT	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até recepção do CRAS	CRAS 1, 4 e 6	CRAS 5	CRAS 2 e 3
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo)	CRAS 1, 4 e 6	CRAS 2, 3 e 5	
Rota acessível ao banheiro	CRAS 1, 4 e 6	CRAS 2, 3 e 5	
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	CRAS 1, 4 e 6	CRAS 5	CRAS 2 e 3

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do Censo SUAS (2021) do município.

Percebe-se que o percentual de CRAS no município de Caxias do Sul que possui acessibilidade de acordo com as normas da ABNT é de 50%, tendo em vista que os CRAS 1, 4 e 6 apresentam acessibilidade em todos os aspectos analisados. Esse número é maior do que o percentual do país que, de acordo com o Censo SUAS 2020 (Brasil, 2021), teve variação de 40,8% a 42,8% quando analisados os mesmos critérios de acessibilidade. Entretanto, pode ser visto que os CRAS 2 e 3 não possuem acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até à recepção do CRAS e nem banheiros adaptados para as pessoas com deficiência. Nos demais itens, os CRAS 2 e 3, assim como o CRAS 5, possuem as condições de acessibilidade, mas não em conformidade com as normas da ABNT.

No que diz respeito a outras adaptações para assegurar acessibilidade, apenas um dos CRAS de Caxias do Sul destacou possuir pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiência visual. Os demais espaços não possuem outras adaptações.

OS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA

A fim de pensar a atuação do psicólogo no CRAS, relacionada às pessoas com deficiência, escolheu-se o campo dos Estudos da Deficiência (*Disability Studies*) como a perspectiva teórica a ser adotada na construção desse trabalho. Para tanto, o presente capítulo tem como objetivo compreender o que são os Estudos da Deficiência e os seus principais conceitos, assim como reconhecer os seus principais autores, tanto internacionalmente como no Brasil.

4.1 Aspectos históricos dos Estudos da Deficiência

Os Estudos da Deficiência tiveram início na década de 1970 e se caracterizam por ser tanto uma área de pesquisa quanto um movimento político que busca olhar para a questão da deficiência na nossa sociedade, de maneira a entendê-la dentro de um contexto histórico e cultural (Gesser *et al*, 2019; Davis, 2006a; Ferguson & Nusbaum, 2012). Davis (2006a) aponta que apesar dos avanços das últimas décadas, enquanto outros campos como raça, gênero e classe social vinham ganhando cada vez mais visibilidade acadêmica, a deficiência manteve-se mais comumente associada à área médica, em grande parte devido ao fato de as pessoas com deficiência, historicamente, fazerem parte de um grupo marcado por vivências de exclusão, institucionalização e outras formas de opressão, sendo que apenas há pouco tempo têm seus direitos reconhecidos na forma de lei. É nesse contexto de luta política para que as pessoas com deficiência sejam reconhecidas que os Estudos da Deficiência começam a ganhar espaço dentro da academia (Davis, 2006a; Ferguson & Nusbaum, 2012).

Esse campo de pesquisa propõe uma mudança de perspectiva, na medida em que entende a deficiência não como uma questão apenas do indivíduo, mas como um problema público, social e político, que leva em conta as barreiras que são criadas na interação das pessoas com deficiência com o ambiente e que dificultam a participação desses sujeitos na sociedade, contribuindo assim para experiências de desigualdade (Gesser *et al*, 2019; Goodley, 2011; Shakespeare, 2006; Davis, 2018). Desde seu princípio estiveram relacionados aos movimentos políticos organizados pelas pessoas com deficiência na luta pela igualdade de direitos (Gesser *et al*, 2019; Goodley, 2011; Davis, 2018). Ao longo do tempo, foram também recebendo influência de outros movimentos sociais, como o movimento feminista (Garland-Thomson, 2002, Gesser *et al*, 2019). Sobre a relação entre os estudos feministas e a deficiência, Garland-Thomson (2005) afirma que:

O feminismo desafia a crença de que a feminilidade é uma forma natural de falta física e mental ou uma insubordinação constitucional. Os estudos feministas da

deficiência, de maneira similar, questionam nossas suposições de que a deficiência é um defeito, uma falta ou um excesso. Para tanto, definem a deficiência de uma maneira ampla, a partir de uma perspectiva social em oposição a uma perspectiva médica. A deficiência, na visão dos estudos feministas da deficiência, é uma interpretação cultural da diversidade humana ao invés de uma inferioridade herdada, uma patologia a ser curada, ou um traço indesejado a ser eliminado. (p. 1557, tradução nossa)

Os Estudos da Deficiência abrangem diferentes modelos ou perspectivas que variam de acordo com aspectos culturais dos países onde são estudados e podem ter diferenças nos seus significados e nos objetivos das suas intervenções. Goodley (2011) cita alguns desses modelos, conforme pode ser visualizado na Tabela 5.

Tabela 5

Diferentes modelos dos Estudos da Deficiência

Modelo	Definição
Modelo cultural	Vigente principalmente nos Estados Unidos da América e no Canadá; tem como representante escritoras como Garland-Thomson, que articula seus estudos com a teoria feminista.
Modelo social	É o principal modelo no Reino Unido e é representado por autores como Oliver e Barnes. Vê a deficiência como uma construção social e passa a pensar nas barreiras ambientais que excluem a pessoa com deficiência.
Modelo das minorias	Entende que as pessoas com deficiência fazem parte de uma minoria social cujos direitos têm sido negados; é presente nos Estados Unidos da América e no Canadá e foi influenciado pelo movimento dos direitos civis dos negros, tendo como principais nomes Charlton e Hahn. Traz como um de seus lemas “nada sobre nós sem nós”.
Modelo relacional	Teve início nos países nórdicos e tem como pesquisadores Bjarnason, Tøssebro, Gustavsson, entre outros. Enfatiza a relação do corpo e da mente com o ambiente para a vivência da deficiência.

Fonte: Adaptado de Goodley (2011)

Além dos modelos citados, a autora Alisson Kafer (2013) propõe o que denomina de modelo político/relacional. De acordo com a autora, esse modelo trata-se de uma junção dos modelos social e modelo das minorias, mas que recebem um atravessamento de posicionamentos *queer* e feminista.

Goodley (2013) reforça a importância de que os Estudos da Deficiência reconheçam as particularidades de cada país ou região para que seja possível visualizar como acontecem os processos de discriminação e opressão das pessoas com deficiência naquele local. Na realidade brasileira e mais especificamente no público-alvo deste trabalho, que são os usuários atendidos pelos CRAS, devemos levar em conta que além da vivência da deficiência, essas pessoas também enfrentam a exclusão causada pelo contexto de pobreza, o que pode intensificar as experiências de desigualdade.

4.2 Os modelos de deficiência

Ao longo dos anos, diferentes modelos embasaram a forma como a questão da deficiência é percebida na nossa sociedade, sendo os mais reconhecidos o modelo moral, o médico e o social.

O modelo moral, também chamado de modelo caritativo, entende a deficiência como um pecado ou uma forma de testar a fé do sujeito ou dos seus familiares. Essa visão implica em sentimentos negativos como a vergonha da pessoa com deficiência, o que pode levar à tentativa de esconder os sintomas, as lesões ou até mesmo o próprio sujeito. Em outros momentos da história, o modelo moral apresentou a deficiência como um sinal de aproximação com Deus (Goodley, 2011). Nesse modelo, eram comuns as ações de caridade, principalmente realizadas por organizações religiosas, e a expressão de sentimento de piedade frente às pessoas com deficiência (Davis, 2018)

O modelo médico, por sua vez, enxerga a deficiência como pertencente apenas ao indivíduo, que nessa visão possui uma desvantagem ou doença, e é considerado diferente do que é entendido como normal (Goodley, 2011; Martín & Castillo, 2010). Entretanto, Davis (2006b), aponta que o conceito de normalidade é também uma construção social que pode variar no decorrer do tempo e de cultura para cultura, e que essa concepção que temos de normalidade é o que coloca a deficiência, na nossa sociedade, como algo que desvia da norma. Assim como o paradigma moral, esse modelo também vê a deficiência como uma tragédia privada, de responsabilidade do indivíduo e da sua família. O foco desse modelo está em buscar a cura ou a reabilitação dessas pessoas (Goodley, 2011; Davis, 2018).

Já o modelo social da deficiência surge como um contraponto àqueles que eram os dois principais paradigmas até então: o moral e o médico. Entre os primeiros nomes do modelo social da deficiência no Reino Unido estão Paul Hunt, Michael Oliver e Vic Finkelstein, deficientes físicos que fizeram parte do movimento de ativismo político formado por pessoas com deficiência, intitulado “Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação” (UPIAS), que tinha ideais divergentes do modelo médico da deficiência, vigente na

sociedade até então (Diniz, 2007). A UPIAS tinha como ideologia a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade e apontava as barreiras existentes que dificultavam tal participação. É a partir dessa organização política que surge o modelo social da deficiência, revelando a conexão existente entre os movimentos sociais das pessoas com deficiência e o campo dos Estudos da Deficiência (Shakespeare, 2006).

A partir do modelo social, a diferença entre e os conceitos de impedimento (*impairment*) e deficiência (*disability*) começa a ter lugar nas discussões da área (Goodley, 2011). Colin Barnes, ao ser entrevistado por Débora Diniz (2013), refere que o modelo social não busca negar os impedimentos, mas sim trazer a concepção de que nem toda pessoa que possui um impedimento também vivencia a deficiência, já que a deficiência é construída pela sociedade na medida em que essa não inclui a diversidade humana. A deficiência é entendida como um fator que pode se fazer presente na vida de todo ser humano em algum momento da sua história, com maior prevalência em locais em que são vivenciadas situações de violência, guerra, pobreza, entre outros (Goodley, 2011). Com o aumento da expectativa de vida da população, a deficiência também passará a fazer parte, cada vez mais, da experiência da velhice (Diniz, 2007).

Com o passar dos anos, e a partir da integração de novas perspectivas teóricas nos Estudos da Deficiência, o modelo social foi sendo repensado e criticado em alguns pontos, culminando em o que pode vir a ser um novo modelo, que pode ser denominada pós-social, ou uma segunda geração do modelo social (Diniz, 2007; Bisol, Pegorini & Valentini, 2017). Entre algumas das críticas feitas atualmente ao modelo social, destaca-se o entendimento de que, ao dar ênfase às barreiras ambientais que se colocam à pessoa com deficiência, o modelo social excluiu das suas discussões o corpo com impedimentos e as experiências subjetivas de dor e desconforto, associadas à vivência da lesão ou impedimento (Shakespeare, 2006; Diniz, 2007; Bisol, Pegorini & Valentini, 2017). Dessa forma, o corpo continuou a ser visto e controlado apenas pela área médica (Diniz, 2007).

Outro ponto de críticas está relacionado ao fato de que, inicialmente, variáveis como gênero, orientação sexual e raça, não foram levadas em conta pelos teóricos da deficiência (Diniz, 2007). Com as contribuições de autoras da teoria feminista, as experiências das mulheres com deficiência começam a ganhar espaço, assim como a intersecção com outras categorias que constituem a personalidade. Susan Wendell destaca que “as mulheres com deficiência lutam com ambas as opressões: de ser mulher em sociedades dominadas por homens e as opressões de ser deficiente em sociedades dominadas por pessoas sem deficiência” (2006, p. 244, tradução nossa). A autora também destaca que as mulheres sofrem mais cobranças da sociedade em relação a padrões de corpo do que os homens, o que

se intensifica nas mulheres com deficiência, podendo gerar sentimentos como vergonha e não aceitação pelo desejo de possuir um corpo idealizado (Wendell, 2006).

Autores como Shakespeare (2018) abordam a vivência da deficiência como um conjunto de fatores que se relacionam, sendo eles de nível individual e social. No nível individual existe a lesão ou impedimento e as consequências psicológicas decorrentes dessa experiência. No nível social, aparecem os aspectos relacionados ao ambiente físico e às atitudes da sociedade frente à deficiência. Essa abordagem, que leva em conta diferentes fatores para explicar a deficiência, pode ser chamada de modelo biopsicossocial e é utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na construção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Shakespeare, 2018).

4.3 Os Estudos da Deficiência no Brasil

O campo dos Estudos da Deficiência é relativamente novo no Brasil, embora já venha sendo estudado há algumas décadas em outros países. Mello, Nuernberg e Block (2014), ao fazerem uma retrospectiva dos Estudos da Deficiência no país, apontam que mesmo antes do modelo social da deficiência aparecer propriamente como um campo de estudos no Brasil, alguns nomes surgem com destaque por seus trabalhos voltados à deficiência e que trazem alguns pressupostos desse modelo. Entre esses nomes, os autores citam Sadao Omote, da Universidade Estadual Paulista e Rosana Glat, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Dentro de uma perspectiva da Psicologia Social, uma das primeiras disciplinas a olhar para a questão da deficiência de uma maneira mais crítica no país, destacam-se os trabalhos de Lígia Assunção Amaral, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Suely Harumi Satow. Também são citados os estudos de Lorita Pagliuca, na área da saúde; Dorith Schneider e Fátima Gonçalves Cavalcante no campo da antropologia.

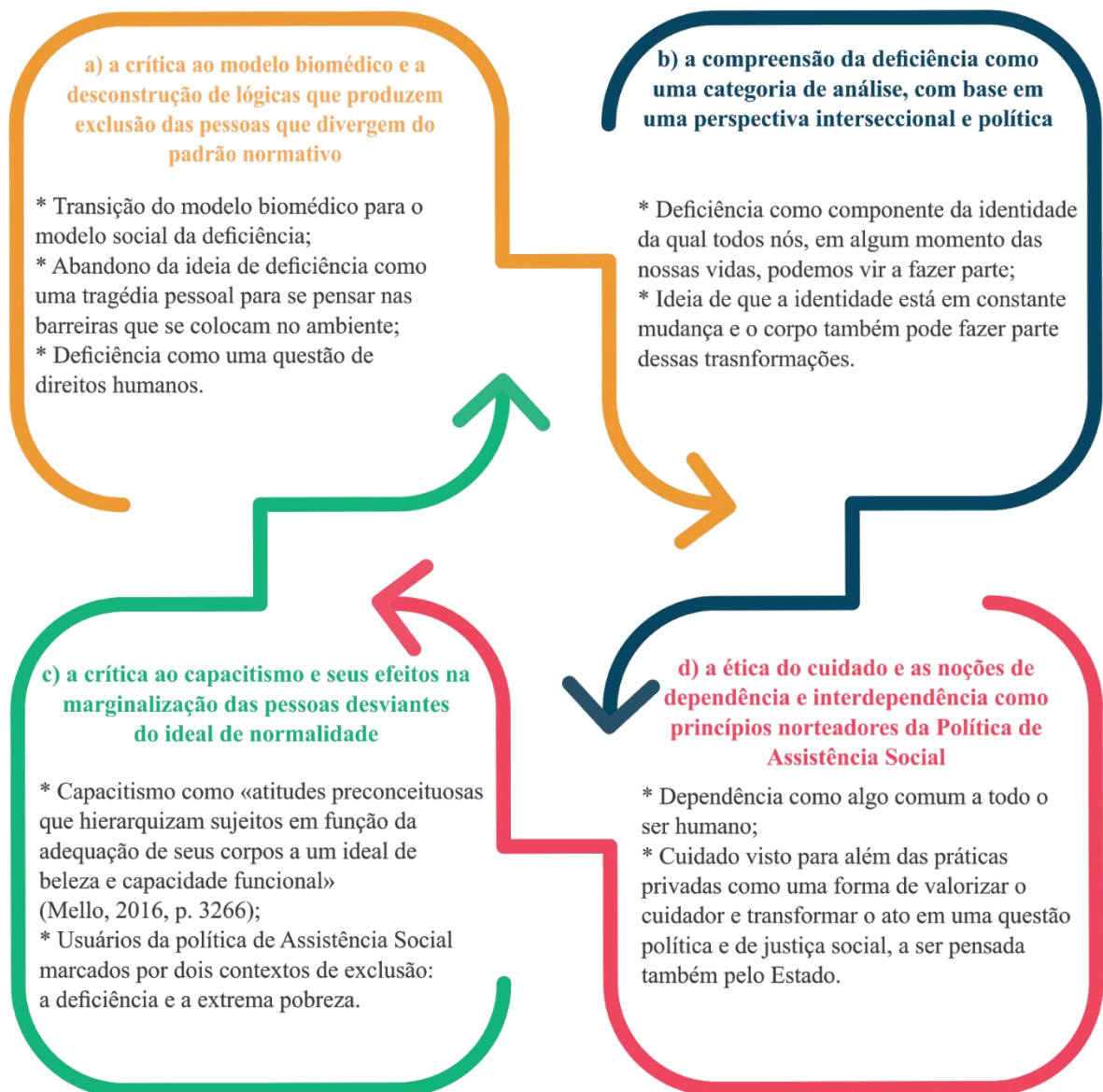
Atualmente, no campo dos Estudos da Deficiência, distinguem-se os trabalhos da antropóloga Débora Diniz, da Universidade de Brasília (Nuernberg, 2019; Mello, Nuernberg & Block, 2014). Também têm destaque os pesquisadores do Núcleo de Estudos da Deficiência do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, entre eles Anahi Guedes de Mello, Adriano Henrique Nuernberg e Marivete Gesser (Nuernberg, 2019).

4.4 Contribuições dos Estudos da Deficiência para a atuação do psicólogo no CRAS

Utilizando-se da proposta de Panisson, Gesser e Gomes (2018), serão analisadas as contribuições, sugeridas pelos autores, que os Estudos da Deficiência podem trazer à Política de Assistência Social e à atuação do psicólogo inserido no SUAS.

Os autores destacam quatro principais contribuições. São elas: “a) a crítica ao modelo biomédico e a desconstrução de lógicas que produzem exclusão das pessoas que divergem do padrão normativo; b) a compreensão da deficiência como uma categoria de análise, com base em uma perspectiva interseccional e política; c) a crítica ao capacitismo e seus efeitos na marginalização das pessoas desviantes do ideal de normalidade; d) a ética do cuidado e as noções de dependência e interdependência como princípios norteadores da Política de Assistência Social” (p.221).

A Figura 4 apresenta as quatro contribuições que serão trabalhadas no decorrer do texto, destacando brevemente os principais tópicos de cada uma delas.



Infográfico vetor criado por starline - br.freepik.com

Figura 4. Contribuições dos Estudos da Deficiência para atuação de psicólogas (os) na Política de Assistência Social Brasileira, conforme proposto por Panisson, Gesser e Gomes (2018).

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira contribuição (a) trazida pelos autores, diz respeito à crítica ao modelo biomédico. Como já explicitado anteriormente, o modelo médico (ou biomédico) confere à deficiência o caráter de uma desvantagem do indivíduo para a qual deve ser buscada a cura ou a reabilitação (Goodley, 2011).

Com o modelo social, também já apresentado previamente, essa visão se modifica e passam a ser evidenciadas as barreiras que se colocam no ambiente e que dificultam o acesso dessas pessoas à sociedade e aos serviços. Dessa forma, deixa-se de pensar a deficiência como uma questão puramente médica e individual para analisar também o contexto social no qual o sujeito está inserido. A deficiência passa então a ser um problema de direitos humanos (Gesser *et al*, 2019; Toboso Martín & Castillo, 2010; Shakespeare, 2006), com soluções a serem buscadas nessa área e não por meio de condutas de caridade, comumente associadas à deficiência (Shakespeare, 2006).

A segunda contribuição destacada (b), busca compreender a deficiência como uma categoria de análise (Panisson, Gesser & Gomes, 2018, p. 221). De acordo com Garland-Thomson (2002), entender a deficiência como uma categoria de análise permite pensá-la como um componente da identidade, da qual todos nós, em algum momento das nossas vidas, podemos vir a fazer parte. A autora define identidade como um fator que se encontra em constante mudança e, ao colocar a deficiência como uma categoria de análise, insere a ideia de que o corpo também pode fazer parte dessas transformações. Nas palavras da autora a deficiência revela o dinamismo essencial da identidade. Portanto, ela atenua a estimada crença popular de que o corpo é a âncora imutável da identidade. Além disso, a deficiência enfraquece nossas fantasias de identidade estável e duradoura, de uma maneira que pode deixar claro a fluidez de todas as identidades. (p. 20, tradução nossa)

Ao pensar a deficiência como uma categoria de análise, constituinte da subjetividade, é possível relacioná-la a outras categorias que, quando aparecem juntas, intensificam os preconceitos, como gênero, raça, classe social, entre outras (Gesser, Nuernberg & Toneli, 2012).

No que diz respeito à relação entre deficiência e gênero, as autoras referem que a deficiência é mais uma forma de opressão dentro do que significa o feminino na nossa sociedade. Isso se mostra, por exemplo, por meio de mitos sobre a assexualidade e a incapacidade reprodutiva das mulheres com deficiência, mitos que combinam estereótipos sobre ser mulher e ser pessoa com deficiência (Garland-Thomson, 2002. O'Toole, 2002). Desde muito cedo as mulheres com deficiência são desencorajadas a falar sobre sua sexualidade e a pensar em si mesmas como possíveis parceiras, fazendo assim com que esse

aspecto das suas vidas permaneça na invisibilidade e que se crie o mito da assexualidade. Além disso, as mulheres com deficiência também costumam ter questionadas nas suas capacidades de ser mãe (O’Toole, 2002).

Block (2000) discorre sobre o controle sexual a que têm sido submetidas ao longo da história as mulheres com deficiência intelectual, desde a institucionalização à esterilização involuntária. Essas ações muitas vezes foram fundamentadas em uma postura eugênica. A autora traz alguns exemplos desse controle sexual em mulheres com deficiência intelectual. Um desses casos é o de Carrie Buck, esterilizada involuntariamente no ano de 1927, nos Estados Unidos da América, quando tal procedimento era realizado legalmente nas mulheres com deficiência intelectual. Outro caso mais recente aconteceu no ano de 1994, também nos Estados Unidos da América, quando Cindy Wasieck foi esterilizada sem o seu consentimento. A decisão foi baseada nos temores de sua mãe de que a filha fosse abusada sexualmente e engravidasse. Block (2000) pontua que “percepções culturais de que as pessoas com deficiência intelectual são eternamente crianças autorizam os pais a influenciar ou controlar todos os aspectos da sua vida adulta” (p. 247, tradução nossa). Embora diferentemente do primeiro caso, no qual a decisão foi baseada diretamente em ideais eugênicos de controle social, o exemplo de Cindy ainda traz reflexos dessa ideologia, já que a esterilização involuntária dessas mulheres permanece como algo concebível na nossa cultura, o que lhes retira o poder de decisão sobre a própria vida.

Outro tópico que vem sendo debatido pelas teóricas dos estudos feministas da deficiência, entre elas Saxton (2006), diz respeito à utilização de testes genéticos pré-natais a fim de realizar aborto seletivo caso perceba-se alguma possível deficiência no feto. A autora destaca que o movimento não busca controlar o corpo da mulher na decisão de abortar, mas sim discutir a pressão social ao aborto a qual são submetidas as mães quando alguma deficiência é identificada.

Ao refletir sobre a atuação do psicólogo na Assistência Social, Panisson, Gesser e Gomes (2018) assinalam que as pessoas com deficiência que são usuárias dessa política comumente encontram-se em dois contextos marcados pela desigualdade e a exclusão: a deficiência e a extrema pobreza. Os autores pontuam a relação existente entre a vivência da deficiência e a condição de pobreza, na medida em que a vulnerabilidade econômica dificulta o acesso aos recursos e contribui para o processo de exclusão social (Panisson, Gesser & Gomes, 2018). As pessoas com deficiência geralmente encontram maiores dificuldades de acesso à escolarização e também ao mercado de trabalho, enfrentando o desemprego e, quando empregadas, os baixos salários (Ingstad & Eide, 2011, Goodley, 2011). A vivência de uma deficiência na família também pode ser um fator de diminuição de renda, na medida

em que é comum um dos membros sair do mercado de trabalho para assumir os cuidados necessários à pessoa com deficiência (Shakespeare, 2018)

Além disso, a pobreza também pode ser a causa de algumas deficiências. Isso acontece, entre outros fatores, pela maior dificuldade de acesso das pessoas pobres ao sistema de saúde, assim como condições de higiene e alimentação precárias e questões relacionadas à segurança (Ingstad & Eide, 2011; Goodley, 2011).

Para iniciar o tópico da contribuição representada pela letra c), é importante definir o termo capacitismo, que deriva da palavra inglesa *ableism* e que, de acordo com Toboso Martín (2017), se refere a “atitudes ou discursos que desvalorizam a deficiência (*disability*), frente à valorização positiva da integridade corporal (*able-bodiedness*), a qual é equiparada a uma suposta condição essencial humana de normalidade” (p.1, tradução nossa). Em sua definição, Mello (2016), refere que o capacitismo pode ser entendido como “(...) atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional. Com base no capacitismo discriminam-se pessoas com deficiência” (p. 3266). Ao propor a utilização desse termo para designar a discriminação contra as pessoas com deficiência, ele passa a fazer parte do vocabulário de língua portuguesa, como aconteceu com as categorias sexismo e racismo. Dessa forma, busca-se aumentar a visibilidade dessa forma de discriminação (Mello, 2016).

Campbell (2009a) refere que o estudo da deficiência esteve historicamente pautado em um deficientismo (*disablism*) que, nas palavras da autora, pode ser entendido como “um conjunto de suposições (conscientes ou inconscientes) e práticas que promovem um tratamento diferente ou desigual para as pessoas por conta de uma deficiência real ou presumida” (p. 4, tradução nossa). Na mesma direção, Goodley (2014) refere que “o deficientismo está relacionado a práticas opressivas das sociedades contemporâneas que ameaçam excluir, erradicar e neutralizar aqueles indivíduos, corpos, mentes e práticas comunitárias que falham em se ajustar ao imperativo capitalista” (p. xi, tradução nossa). Campbell (2009a) pontua que embora alguns autores não façam distinção entre os dois termos (*disablism* e *ableism*), essa diferenciação é importante para que haja uma mudança de foco no estudo da deficiência. Assim, torna-se possível uma análise não apenas do deficientismo, normalmente compreendido a partir das barreiras e práticas que oprimem as pessoas com deficiência, mas também da forma como a sociedade se organiza por meio do capacitismo, buscando um ideal inatingível de capacidade e produtividade, que seja único para todas as pessoas. De acordo com a autora, “uma característica principal do ponto de vista capacitista é a crença de que os impedimentos ou deficiências (independente do “tipo”) são inerentemente negativos e, assim que houver oportunidade, devem ser melhorados,

curados ou ainda eliminados” (p. 5, tradução nossa). De acordo com McRuer (em Goodley, 2014) uma sociedade capacitista contribui para a existência do deficientismo.

De acordo com Toboso Martín e Castillo (2010) o capacitismo, entre outros aspectos, está associado à ideia de que as pessoas com deficiência, quando comparadas às pessoas que se identificam como sem deficiência, são incapazes de realizar determinadas ações. Entretanto, a noção de capacidade também é uma construção social que depende de variáveis ambientais. Os autores diferenciam os conceitos de capacidade e funcionalidade, sendo que o primeiro fala sobre a realização de uma atividade e o segundo sobre a forma pela qual ela é realizada. Trazem como exemplo a capacidade de se deslocar, que pode acontecer através de diversas funcionalidades como caminhar, ser levado por um veículo, andar de cadeira de rodas, etc. O capacitismo, assim como o olhar médico sobre a deficiência, manifestam a ideia de que algumas dessas funcionalidades divergem do que é considerado normal, isto é, daquilo que se aplicaria à maioria dos corpos e que se traduz no conceito de “corpo normativo”, sendo que os corpos que se distanciam dessa normatividade são desvalorizados. A sociedade capitalista também contribui para a opressão dos corpos, na medida em que valoriza apenas aqueles que são considerados produtivos (Toboso Martín & Castillo, 2010).

O capacitismo perpassa a nossa sociedade e, assim como outros eixos de opressão como sexismo, classismo e machismo, é parte do processo de construção da nossa identidade. Campbell (2009b) afirma que “no momento que uma criança nasce, ele(a) emerge em um mundo no qual recebe uma mensagem de que ser deficiente é ser menos, um mundo no qual a deficiência pode ser tolerada, mas é, em última instância, inerentemente negativa” (p. 17, tradução nossa). Dessa forma, tomando como base a Teoria Racial Crítica, a autora propõe que o capacitismo promove a internalização de ideias de desvalorização da deficiência, causando nas pessoas com deficiência sentimentos de inadequação e de aversão a si mesmo. A internalização do capacitismo acontece pela existência de uma ideia prévia de que devemos nos ajustar a um ideal compulsório de capacidade e corponormatividade. Essa ideia pode ser assumida também pelas pessoas com deficiência que, perpassadas pelo capacitismo, podem passar a reproduzir a norma estabelecida e, inconscientemente, reforçar a visão da deficiência enquanto algo negativo e indesejável (Campbell, 2009b).

Ao discorrer sobre a internalização do capacitismo, Campbell (2009b) refere que esse processo ocorre por meio de duas estratégias, que a autora denomina de dispersão e emulação. A primeira delas, a dispersão, acontece por meio da separação das pessoas com deficiência, de maneira a dificultar a formação de uma identidade coletiva. Essa prática tem como consequência a internalização da ideia de que estar com outras pessoas com deficiência pode ser algo negativo. A autora ressalta, entretanto, que esses coletivos não são similares a

ambientes de segregação. Já a segunda forma de internalização do capacitismo, a emulação, acontece pela reprodução, pelas pessoas com deficiência, dos padrões capacitistas, o que pode gerar como consequência uma tentativa de esconder a lesão ou deficiência, assumindo a existência de uma corponormatividade compulsória (Campbell, 2009b).

Uma sociedade que faz uma crítica ao capacitismo é capaz de ver a deficiência e outras características que diferem do que é considerado normal como parte da diversidade humana (Toboso Martín & Castillo, 2010; Panisson, Gesser & Gomes, 2018). O modelo capitalista e a lógica da produtividade também precisam ser parte da crítica ao capacitismo, pois costumam marginalizar as pessoas com deficiência (Gesser et al, 2019; Diniz, 2007), principalmente em países como o Brasil, nos quais o desemprego tem índices elevados (Diniz, 2013).

Por fim, para compreender a última contribuição (d), faz-se necessário falar sobre a relação entre o movimento feminista e os Estudos da Deficiência, que ocorreu a partir da década de 1990, e deu espaço para que alguns conceitos que eram estudados nesse movimento fossem também pensados em relação às pessoas com deficiência, assim como para que algumas proposições do modelo social da deficiência fossem repensadas. Entre elas, o ideal de independência e o potencial produtivo que surgiria ao serem excluídas as barreiras pois, para as teóricas feministas, isso não se aplica a todas as pessoas com deficiência, como no caso daquelas com impedimentos mais graves (Diniz, 2007).

A filósofa Eva Kittay trouxe ao movimento a ideia de dependência como algo que é comum a todo ser humano, já que somos constituídos por relações de interdependência. A dependência é inevitável e a experimentamos diversas vezes ao longo da vida, seja devido a situações de saúde ou pelas características próprias de fases do ciclo vital, como a infância e a velhice. Ao pensar a dependência como uma relação comum a todos os sujeitos, não é mais visto como uma exceção que as pessoas com deficiência também necessitem de cuidados. Para a autora, a ênfase colocada na independência humana pelos primeiros teóricos do modelo social não é algo realista e constrói uma visão negativa das pessoas que são cuidadas assim como de seus cuidadores (Kittay, 2011).

O cuidado nos Estudos da Deficiência é pensado não a partir de um caráter assistencialista, mas como uma questão de justiça, na medida em que, para algumas pessoas, ele será necessário ao longo de toda a vida (Kittay, 2011). A partir da introdução desse conceito, os cuidadores das pessoas com deficiência também passam a ser ouvidos (Diniz, 2007). Panisson, Gesser e Gomes (2018) referem que fazer com que o cuidado seja visto para além das práticas privadas pode ser uma forma de valorizar o cuidador e transformar o

ato em uma questão política, a ser pensado também pelo Estado. De acordo com Panisson, Gesser e Gomes (2018),

Uma ética do cuidado torna-se irrefutável para a atuação em psicologia nas políticas públicas de assistência social, pois o acesso ao cuidado como aspecto transversal nas demandas relacionais a saúde, educação, habitação, segurança alimentar, etc. é uma questão de justiça social e de direitos humanos. (p. 229)

As quatro contribuições propostas por Panisson, Gesser e Gomes (2018) auxiliam a fazer relações entre o campo dos Estudos da Deficiência e o trabalho realizado na Assistência Social com as pessoas com deficiência. Poder olhar para os Estudos da Deficiência permite analisar as práticas de trabalho no CRAS, refletindo, por exemplo, em que medida estamos contribuindo para a participação plena desses sujeitos na sociedade e em que medida nossas práticas reproduzem padrões capacitistas, geradores de discriminação e exclusão. Da mesma forma, nos permite pensar quais são os modelos de deficiência que perpassam o discurso do psicólogo que atua na assistência social e quais são as influências desse modelo na atuação do profissional. A psicologia nesse contexto precisa estar atenta às barreiras que se colocam às pessoas com deficiência, sejam elas de ordem física, econômica ou atitudinais.

A deficiência como uma categoria de análise e constitutiva da personalidade pode ser pensada na medida em que sua intersecção com outros fatores pode vir a intensificar as vivências de opressão. No caso específico da assistência social, sabe-se que a situação de pobreza que é vivida pela maioria dos usuários dessa política também pode ser excludente, já que coloca as pessoas à margem do sistema econômico e produtivo atual, que funciona a partir de uma lógica de competitividade e acaba gerando desigualdade (Guareschi, 1999). Além disso, essa lógica individualiza e culpabiliza os sujeitos pela sua situação. Como afirma o autor:

Na legitimação da exclusão, é necessário encontrar uma vítima expiatória sobre quem descarregar o pecado da marginalização, ou quase genocídio, de milhões. Essa vítima é o próprio excluído. O culpado não é um sistema, baseado em relações excludentes, que faz milhões de pobres. Não existe dentro da ideologia liberal, espaço para o social. Por isso o ser humano é definido como um indivíduo, isto é, alguém que é um, mas não tem nada a ver com os outros. O ser humano, pensado sempre fora da relação, é o único culpado pelo seu êxito ou seu fracasso. Legitima-se quem vence, degrada-se o vencido, o excluído. (Guareschi, 1999, p. 154)

Diante disso, faz-se importante que o psicólogo no CRAS possa construir uma atuação que não perpetue a lógica individualizante dos problemas sociais e que seja comprometida com a desconstrução do capacitismo e de outros sistemas de opressão.

MÉTODO

Esse capítulo se propõe a apresentar os procedimentos metodológicos que foram utilizados para a realização dessa pesquisa. São explicitados o delineamento, os participantes do estudo, os instrumentos e procedimentos utilizados, a análise dos dados e os procedimentos éticos da pesquisa.

5.1 Delineamento

A pesquisa realizada neste trabalho foi do tipo qualitativo exploratório. A pesquisa qualitativa visa aprofundar o estudo de um fenômeno, a fim de compreendê-lo. A compreensão difere da simples descrição dos dados, pois se propõe a ir além daquilo que está na fala da pessoa entrevistada, interpretando os sentidos do que está sendo dito (Minayo, 2012).

Esse tipo de pesquisa tem como uma das suas características estudar o significado das experiências através da perspectiva das pessoas que as vivenciam. Dessa forma, busca-se analisar os fenômenos nas condições da vida real, isto é, no contexto cotidiano dos participantes. A pesquisa qualitativa evita criar situações em laboratório ou utilizar outras ferramentas de pesquisa artificiais que limitem o participante (Flick, 2009; Yin, 2016).

Outro aspecto da pesquisa qualitativa consiste em considerar o contexto no qual as pessoas estão inseridas. É importante levar em conta aspectos sociais e institucionais que têm influência na forma como as pessoas vivenciam determinada experiência (Yin, 2016). De acordo com Minayo (2012) “é preciso saber que a vivência e a experiência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere” (p. 623).

Sobre as pesquisas exploratórias, Gil (2019) pontua que “são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (p. 26). Buscam esclarecer um problema de pesquisa e, muitas vezes, trata-se de um tema que necessita ser mais explorado, por não ter sido amplamente abordado na literatura até o momento.

5.2 Participantes do Estudo

O estudo teve como participantes nove psicólogos que atuam como técnicos de nível superior nos seis CRAS de Caxias do Sul e duas pessoas com deficiência que acessam o serviço.

A entrevista com os psicólogos teve como objetivo compreender a percepção desses profissionais sobre o atendimento à pessoa com deficiência que acessa o CRAS. O município de Caxias do Sul conta atualmente com 13 profissionais de psicologia atuando nesse contexto. Foram convidados a participar todos aqueles profissionais que têm formação em psicologia e estão atuando no CRAS há pelo menos seis meses, no cargo de técnico de nível superior. Dos 13 psicólogos, nove deles consentiram em participar da entrevista. Os demais psicólogos não foram entrevistados, dois por encontrarem-se afastados do seu local de trabalho e dois que não tiveram disponibilidade de carga horária para a realização da entrevista.

O planejamento consistia em convidar seis pessoas com deficiência, uma de cada um dos seis CRAS do município, para participarem do estudo. Entretanto, participaram da pesquisa apenas dois usuários, pessoas com deficiência, de dois diferentes CRAS do município³. Os usuários entrevistados atenderam aos seguintes critérios: ser pessoa com deficiência, ter mais de 18 anos, já ter passado pela acolhida e ter ficha cadastral no CRAS, assim como, ter acessado o local no último ano. Foram convidadas aquelas pessoas com deficiência que possuem autonomia para acessar o CRAS, buscando e mantendo seus atendimentos sem necessidade de qualquer tipo de representação legal. Foi utilizado como critério de exclusão as pessoas com deficiência que se encontram em situação de dependência de representante legal ou incapazes de consentir. A descrição mais detalhada das entrevistas e tentativas realizadas será apresentada no capítulo de análise dos dados.

A realização das entrevistas com as pessoas com deficiência teve como objetivo dar voz a esses usuários para que pudessem trazer suas percepções sobre o atendimento no CRAS, colaborando com a construção do saber da psicologia nesse contexto. De acordo com Ivanovich e Gesser (2020) “uma práxis voltada para a emancipação humana e a serviço das demandas das pessoas com deficiência exige um questionar-se constante e pressupor um não saber *a priori*, mas construído em conjunto com as pessoas com quem se trabalha” (p. 18).

5.3 Instrumentos e procedimentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista caracteriza-se por conter perguntas que são formuladas previamente, como forma de orientação. Entretanto, há possibilidade de que a sequência ou formulação das questões seja modificada no decorrer da entrevista. Não há, na entrevista semiestruturada,

³ Maiores informações a respeito das entrevistas com as pessoas com deficiência são apresentadas a partir da página 113 desta dissertação.

alternativas de resposta para o entrevistador, que deve argumentar livremente (Flick, 2012; Gil, 2019).

Foram utilizados dois diferentes roteiros de entrevistas. O primeiro deles (ANEXO A), a entrevista que foi realizada com os psicólogos, teve como foco inicial conhecer aspectos da formação e da trajetória dos profissionais na política de assistência social, abrangendo o preparo para atuar com as pessoas com deficiência. A seguir, foi explorada a concepção de deficiência tanto da política de assistência social quanto dos profissionais. No momento seguinte, foi investigado como se realizam os atendimentos do psicólogo no CRAS com esse público, buscando entender quais são as atividades realizadas e como o profissional enxerga essas atividades, as dificuldades encontradas e as estratégias que utiliza para realizar os atendimentos.

O segundo roteiro (ANEXO B) foi utilizado na entrevista com as pessoas com deficiência. Inicialmente foram apurados os dados de identificação do usuário, o acesso à política de assistência social e, na sequência, foi abordado mais especificamente o atendimento no contexto do CRAS.

A realização das entrevistas aconteceu individualmente, de maneira presencial, em sala cedida pelos CRAS nos quais os profissionais ou usuários encontravam-se vinculados. Entendeu-se que o CRAS, por ser o lugar de trabalho dos profissionais e lugar de acesso dos usuários, facilitaria a realização das entrevistas. Foram seguidos os protocolos de segurança sanitária recomendados em razão da pandemia de COVID-19, entre eles a manutenção do distanciamento e o uso de máscaras e álcool em gel. As entrevistas foram gravadas e, para o seu armazenamento, foram observados os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade do material. Após as entrevistas, as gravações foram transcritas na íntegra para fins de análise dos dados.

Para conhecer a acessibilidade arquitetônica dos seis CRAS do município, foi realizado contato com a Gestão SUAS do município de Caxias do Sul, solicitando os dados do Questionário CRAS do Censo SUAS (Brasil, 2020) referentes à acessibilidade. Após contato, a Gestão SUAS do município repassou à pesquisadora os dados dos seis CRAS, referentes ao Censo SUAS dos anos de 2020 e 2021⁴. Para fins desse trabalho, foram analisados os dados referentes ao ano de 2021. Na Figura 5 pode ser visto um recorte que representa as duas perguntas referentes à acessibilidade que estão presentes no Questionário CRAS do Censo SUAS.

⁴ A análise dos dados pode ser vista no capítulo “5.3 A pessoa com deficiência no município de Caxias do Sul”, que se encontra na página... desta pesquisa.

8. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (Resposta única por linha)

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
- Sim, suporte de material em braile
- Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual
- Sim, há outras adaptações ou estratégias para assegurar acessibilidade às pessoas com deficiência auditiva/surdas e pessoas com deficiência visual neste CRAS. Qual? _____
- Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual? _____
- Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual? _____
- Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual
- Não há outras adaptações

Figura 5. Condições de acessibilidade no CRAS.

Fonte: Questionário CRAS do Censo SUAS (Brasil, 2020)

5.4 Análise dos dados

Após a realização e transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (1977), que pode ser definida não como um instrumento, mas como uma reunião de técnicas que tem como objetivo analisar as comunicações. Tal análise busca alcançar o que está por trás das palavras que compõem o discurso. Para fins desta pesquisa, será realizada uma análise temática, que visa analisar os significados presentes nos discursos, encontrando temas e classificando-os em categorias (Bardin, 1977). A autora propõe que a análise aconteça em três etapas, sendo elas: “1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação” (1977, p. 95).

A pré-análise consiste em conhecer os documentos que serão analisados, fazendo uma “leitura flutuante” a fim de organizar as primeiras ideias. É o momento no qual podem ser pensadas hipóteses a serem verificadas no decorrer da análise (Bardin, 1977).

O segundo momento consiste na exploração e codificação do material. De acordo com Bardin (1977) “a codificação corresponde a uma transformação - efetuada segundo regras precisas - dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão” (p. 103). Nesse momento, após uma leitura mais aprofundada das entrevistas, foram feitos recortes de

temas recorrentes que apareceram na fala dos entrevistados e que foram separados em unidades de registro. Essas unidades de registro foram agregadas e codificadas para, posteriormente, serem criadas as categorias de análise.

Neste estudo, os dados foram organizados em categorias criadas *a posteriori*, isto é, categorias que foram criadas após a obtenção dos dados, e a partir então, foram submetidos a uma análise qualitativa. Ressalta-se que apenas os dados referentes às entrevistas com os psicólogos foram submetidos à Análise de Conteúdo por entender-se que as entrevistas com os usuários, devido à pequena quantidade, não seriam passíveis de serem submetidas a esse tipo de análise.

Por fim, a terceira etapa compreendeu o tratamento e a interpretação dos resultados, buscando estabelecer relações entre os dados e as hipóteses previamente pensadas, assim como examinar seus significados e fazer inferências (Bardin, 1977).

5.5 Procedimentos éticos

Inicialmente, foi realizado contato com a FAS para apresentação do Termo de Anuência Institucional (TAI [ANEXO C]) a fim de solicitar a realização da pesquisa na instituição. Após o aceite do local, com o TAI já assinado, o documento foi anexado a esse trabalho e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil.

Com a aprovação do projeto pelo CEP (Parecer número 5.028.578), foi realizado contato com as coordenadoras dos CRAS a fim de apresentar os objetivos e participantes da pesquisa, assim como, de solicitar os dados dos psicólogos que atuam no CRAS para contato e agendamento das entrevistas. No que diz respeito aos usuários, os dados para contato foram buscados junto aos psicólogos, após as entrevistas.

Para todos os entrevistados foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE [ANEXO D e E]), no qual encontravam-se descritos os cuidados éticos da pesquisa. Além disso, apresentavam-se os riscos e benefícios que a participação na pesquisa poderia acarretar. Entre os riscos, destacou-se o constrangimento ou a emotividade que poderiam surgir ao responder alguma das questões. Frente a isso, foi assegurado ao entrevistado a possibilidade de não responder à pergunta se ela o deixar desconfortável.

Sobre os benefícios da pesquisa, assinalou-se que a possibilidade do estudo auxiliar na compreensão da atuação do psicólogo com a pessoa com deficiência que acessa o CRAS, colaborando para a qualificação do trabalho da psicologia com esse público, assim como, auxiliar na produção de conhecimento científico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise de uma pesquisa pode ser entendida como o processo de codificação e categorização dos dados que foram coletados. Já a discussão trata-se da relação dos resultados, gerados através do processo de análise, com a literatura (Gil, 2019). No caso deste trabalho, a coleta dos dados se deu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. Em um primeiro momento foram realizadas entrevistas com os psicólogos que atuam nos CRAS do município de Caxias do Sul e, em um segundo momento, com os usuários desses serviços.

Participaram da pesquisa nove psicólogos que atuam como técnicos de nível superior nos CRAS do município de Caxias do Sul. Os psicólogos entrevistados foram oito do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 31 e 54 anos. O tempo de atuação na FAS está entre quatro e 23 anos, já o ano de início no atual cargo que ocupam no CRAS varia entre os anos de 2014 e 2021. Em relação à carga horária dos profissionais, quatro deles trabalham entre 11 e 20 horas semanais, um de 21 a 30 horas e quatro entre 31 e 40 horas semanais. A Tabela 6 mostra a caracterização dos entrevistados, assim como aspectos relacionados à formação e atuação profissional.

Tabela 6

Caracterização dos psicólogos entrevistados

	Idade	Ano de formação	Tempo de FAS	Início no atual cargo	Carga horária semanal
P1	47 anos	1999	15 anos	2019	De 31 a 40 horas
P2	40 anos	2007	11 anos	2018	De 31 a 40 horas
P3	38 anos	2009	11 anos	2018	De 31 a 40 horas
P4	35 anos	2009	05 anos	2016	De 11 a 20 horas
P5	31 anos	2012	06 anos	2016	De 11 a 20 horas
P6	38 anos	2009	06 anos	2021	De 11 a 20 horas
P7	34 anos	2013	04 anos	2019	De 11 a 20 horas
P8	54 anos	1992	23 anos	2014	De 21 a 30 horas
P9	39 anos	2006	11 anos	2018	De 31 a 40 horas

Fonte: Elaborada pela autora

Percebe-se que o ano de formação dos entrevistados varia de 1992 a 2013, sendo que apenas dois profissionais se graduaram há menos de 10 anos. No que tange à pós-graduação, quatro profissionais referiram não ter nenhuma formação posterior; um entrevistado afirmou

ter realizado residência em saúde mental; um ter estudado psicanálise e três dos entrevistados referiram ter realizado pós-graduação *lato sensu*, sendo que um deles é pós-graduado na área de gestão de pessoas e está cursando pós em avaliação psicológica; um possui pós em psicologia organizacional e avaliações psicológicas e em saúde do trabalhador, e um possui pós em Terapia Cognitivo Comportamental.

Nenhum dos profissionais entrevistados possui pós-graduação relacionada à área da deficiência e três afirmaram não ter tido contato com o tema durante a graduação. Entre aqueles que tiveram contato, dois deles relataram que o contato se deu por meio de disciplinas da grade curricular do curso; um por meio de disciplina optativa; um por estágio de psicologia comunitária realizado na APAE; um por disciplinas e estágio na área organizacional que envolvia a contratação de pessoas com deficiência; e um profissional relatou que o contato com o tema se deu de maneira pontual, em textos da área de psicopatologia. Entre os que não tiveram disciplinas ou estágios relacionados à deficiência, dois deles relatam que a aproximação com o tema acontecia por meio de estágios realizados em locais que atuam com pessoas com deficiência, porém a realização destes estágios era opcional, podendo o aluno escolher outro local para a sua prática. Dois participantes referem ter feito curso de Libras.

Todos os psicólogos entrevistados possuem cargo de provimento efetivo. Apenas o participante P8 tinha conhecimento prévio de que a seleção seria para a política de assistência social, os demais participantes prestaram concurso para a Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, sem conhecimento de para qual secretaria ou fundação seriam designados. Apenas um dos entrevistados referiu já ter conhecimento e experiência prévia de trabalho na política de assistência social.

Os dados obtidos através das entrevistas com os psicólogos foram analisados e organizados em quatro categorias e nove subcategorias, como pode ser visualizado na Tabela 7.

Tabela 7

Categorias, subcategorias e foco

Categorias	Subcategorias	Foco
Concepções da deficiência	Marcas do modelo médico	Ênfase no diagnóstico e limitações da pessoa com deficiência.

	Marcas do modelo social	Deficiência como parte da diversidade humana e ênfase nas barreiras que dificultam a participação.
A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos	Legislação x realidade	O acesso aos direitos pelas pessoas com deficiência e barreiras que dificultam esse acesso.
	Atuação do psicólogo no CRAS	O trabalho do psicólogo no CRAS na garantia dos direitos das pessoas com deficiência.
Interseccionalidade e opressão	Intersecção entre deficiência, idade, gênero e classe social	Intersecção da experiência da deficiência com outros marcadores sociais.
	Capacitismo	Compreensão crítica sobre o capacitismo ou reprodução de padrões que oprimem as pessoas com deficiência.
Cuidado	Cuidado na Proteção Social Básica	Percepções sobre o cuidado na Proteção Social Básica.
	A cuidadora	O cuidado enquanto uma prática realizada por mulheres.

Fonte: elaborada pela autora

A primeira categoria, intitulada “Concepções da deficiência”, apresenta a visão que os psicólogos têm sobre a deficiência, e divide-se em duas subcategorias, nomeadas “Marcas do modelo médico” e “Marcas do modelo social”. Na primeira subcategoria foram agrupadas as falas que focam nos diagnósticos e nas limitações que a pessoa com deficiência pode apresentar. Já a segunda subcategoria é representada por relatos que trazem a deficiência como parte da diversidade humana, para além do diagnóstico médico, e enfatizam as barreiras que dificultam a participação das pessoas com deficiência na sociedade.

A segunda categoria, “A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos”, divide-se em duas subcategorias: “Legislação x realidade”, onde foram agrupadas as falas relacionadas ao entendimento de como os direitos das pessoas com deficiência se apresentam na legislação e quais são os direitos que realmente estão sendo acessados por essa população, assim como as barreiras encontradas para garantia desses direitos; e “A atuação do psicólogo

no CRAS”, que engloba as percepções desses profissionais sobre como o psicólogo no CRAS pode atuar no sentido da garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

A terceira categoria é intitulada “Interseccionalidade e opressão” e divide-se nas seguintes subcategorias: “Intersecção entre deficiência, idade, gênero e classe social”, na qual apresentam-se as falas que fazem intersecção da deficiência com outros marcadores sociais; e “Capacitismo”, na qual estão agrupados os relatos que compreendem o capacitismo de forma crítica ou que são atravessadas por uma lógica capacitista e que reproduzem, de alguma forma, padrões que oprimem as pessoas com deficiência.

Já a quarta categoria, denominada “Cuidado”, é composta pelas subcategorias “Cuidado na Proteção Social Básica”, nas quais foram agrupadas as falas que envolvem as percepções dos psicólogos sobre o cuidado nesse nível de proteção do SUAS; e “A cuidadora”, onde foram agrupados os relatos que tem como foco as questões de gênero relacionadas ao cuidado.

As categorias e subcategorias descritas acima dialogam com as contribuições que os Estudos da Deficiência podem trazer para o psicólogo que atua no contexto do SUAS, segundo a proposta de Panisson, Gesser e Gomes (2018). A primeira contribuição sugerida pelos autores diz respeito à crítica ao modelo biomédico da deficiência e à transição para o modelo social, em uma perspectiva que compreende a deficiência enquanto uma questão de justiça social. Elementos que dialogam com essa contribuição podem ser vistos na primeira e segunda categoria.

As duas próximas contribuições propostas pelos autores dizem respeito à compreensão da deficiência enquanto uma categoria de análise, levando em conta a intersecção com outros marcadores sociais, e à crítica ao capacitismo (Panisson, Gesser & Gomes, 2018). Dessa forma, essas contribuições dialogam com a terceira categoria.

Por fim, a última contribuição diz respeito à ética do cuidado e ao entendimento da dependência enquanto algo comum a todo ser humano (Panisson, Gesser & Gomes, 2018). Nesse sentido, essa contribuição presentifica-se na quarta e última categoria de análise.

6.1 Concepções da deficiência

A primeira categoria analisada diz respeito às concepções de deficiência trazidas pelos entrevistados. Como mencionado anteriormente, a categoria divide-se em duas subcategorias, denominadas “Marcas do modelo médico” e “Marcas do modelo social”, onde são apresentadas as formas com que esses dois modelos da deficiência foram identificados nos relatos.

A deficiência foi sendo compreendida, ao longo do tempo, por diferentes modelos, sendo os principais os modelos moral, médico e social⁵. Shakespeare (2018) refere que a concepção de deficiência já foi a de uma punição divina, carma ou falha moral, passando por uma desvantagem biológica e, a partir da década de 1970, com o modelo social, passou a ser compreendida dentro de um contexto cultural, levando em conta aspectos como a opressão e as barreiras de participação. A perspectiva pela qual a deficiência é compreendida pelo psicólogo tem implicações no seu fazer profissional e pode produzir efeitos distintos para a população atendida (Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

Na sequência, são analisadas as falas dos psicólogos que trazem elementos dos modelos médico e social da deficiência.

6.1.1 Marcas do modelo médico

A partir da análise das entrevistas, é possível perceber que concepções do modelo médico se fazem presentes na forma como os psicólogos compreendem a deficiência. De acordo com Diniz, Barbosa e Santos (2009), o modelo médico entende a deficiência como “uma desvantagem natural, devendo os esforços se concentrarem em reparar os impedimentos corporais, a fim de garantir a todas as pessoas um padrão de funcionamento típico à espécie” (p.67).

Em especial, nota-se uma ênfase desse modelo quando os participantes descrevem o estudo da deficiência durante a sua formação em psicologia, como pode ser visto nos seguintes relatos:

PI- A gente teve sim..., mas muito pouco assim, nas questões assim de testes, as aulas de testagem, enfim de perceber alguns diagnósticos e tal que, por exemplo, de déficit cognitivo quando a gente estuda né os testes (...) eram duas disciplinas só. Então, há é isso, né, entendimentos básicos daquilo que tem uma limitação, né, como limita a vida.

P2 - Nós tínhamos a matéria que era Psicologia do Excepcional, olha que horror. Era esse o nome da matéria. E a gente estuda, eu lembro que essa matéria assim a gente estudava muito a questão do que, do que pode gerar, né, por exemplo, no parto. O pós, geralmente, assim, muito do bebê, da gestação e do parto (...) Eu lembro que eu, porque foi uma matéria que eu... nossa assim, assustadora, né. Sei lá, cinco segundos sem oxigenar o cérebro, num parto, qualquer falhazinha, nossa. Daí

⁵ Para informações mais aprofundadas sobre os modelos da deficiência, ver capítulo 4.2 desta dissertação.

depois quando tu vai ter filho, aquilo grava. Cinco segundos assim... é muito, é muito complicado, assim. Até caxumba, enfim, doenças pré-existentes, o que... eu acho que era muito nesse foco.

Pela fala de P1, percebe-se que as disciplinas que abordaram a deficiência durante a sua graduação tiveram como foco as limitações que podem estar associadas a determinados diagnósticos. A questão dos testes psicológicos, que colocam a deficiência enquanto um déficit ou uma desvantagem, também foi pontuada pelo entrevistado. Dessa forma, revelam-se as concepções do modelo médico, já que a tentativa de comparar e ajustar a deficiência a um suposto padrão de normalidade é um dos pressupostos desse modelo (Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

Já a fala de P2 sugere um entendimento da deficiência enquanto uma tragédia pessoal, que deve ser evitada e que, da forma como os aprendizados da disciplina foram interpretados pelo psicólogo, causou sentimento de insegurança frente à possibilidade de deficiência, em especial nos contextos do parto e gestação, sendo a matéria descrita como “*assustadora*”. Nesse sentido, Kafer aponta que “se a deficiência é conceitualizada como uma terrível e interminável tragédia, então qualquer futuro que inclua a deficiência só pode ser um futuro a ser evitado” (2013, p. 2, tradução nossa).

Também sobre a sua graduação, o entrevistado P8 reflete sobre a ênfase dada à visão psicopatológica da deficiência:

P8 - A gente inclusive, à época, não tinha nenhum elemento assim muito consistente de políticas de inclusão nesse aspecto. Essa percepção da inclusão ela era muito exótica, muito novidade, no meio acadêmico ela não tinha entrado, a gente não tinha muito esse debate à época né, e depois, eu acho que a psicanálise mais tradicional praticada aqui, pelo menos era à época, não sei hoje como que tá a vida acadêmica, ela era muito calcada na psiquiatria e na visão psicopatológica também.

Na fala de P8, percebe-se um predomínio da visão médica da deficiência na universidade. Sobre esse aspecto, destaca-se que todos os profissionais entrevistados concluíram a formação universitária anteriormente à aprovação da LBI, no ano de 2015, e quatro deles graduaram-se antes da incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) à legislação brasileira, no ano de 2009. Dessa maneira, as disciplinas cursadas por esses profissionais durante a sua formação podem não ter incluído a perspectiva dos direitos das pessoas com deficiência, além de ter contribuído com a

perpetuação do modelo médico. Os relatos dos profissionais vão ao encontro da literatura, que afirma que os cursos de psicologia no Brasil têm, historicamente, uma concepção da deficiência embasada de maneira predominante no modelo médico (Durante *et al*, 2020; Gesser, Nuernberg & Toneli, 2012).

Em relação ao trabalho no CRAS, a fala de P5 mostra como o modelo médico pode fundamentar o entendimento que o profissional de psicologia tem da pessoa com deficiência que acessa o local:

P5 - Quando tem um CID-F⁶, é muito mais tranquilo pra mim de entender o que é aquela limitação, agora quando tem outro CID, que seja qualquer coisa que não seja da minha área, eu já tenho bem mais dificuldade de compreender assim quais são as limitações daquela pessoa. E porque eu acho que isso seria importante? Pra gente conseguir compreender, bom até onde ela pode ir e ser inclusa e ter uma vida, entre aspas, normal, né, de inclusão efetiva, e até aonde não, realmente isso a pessoa não vai conseguir fazer, né. Tô dizendo além das coisas óbvias, né, como um cadeirante não pode andar, mas uma pessoa chega com um CID, bom, em que que isso limita ela, né?

A fala de P5 revela um olhar voltado para o diagnóstico médico, por meio de uma tentativa de compreender o usuário a partir da caracterização da deficiência ou transtorno descrito na CID. Percebe-se também nessa fala uma ênfase nas limitações que a deficiência pode trazer àquele sujeito, de maneira que essas limitações são entendidas como um problema individual, causado pelo corpo com impedimentos, sendo desconsiderada a influência dos aspectos ambientais e culturais que podem restringir a participação dessas pessoas na sociedade. A ideia de que a experiência de um corpo com lesão é por si só a causa das dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência na sociedade é também um dos pressupostos do modelo médico, que individualiza o fenômeno da deficiência (Diniz, Barbosa & Santos, 2009; Goodley, 2011).

A subcategoria “Marcas do modelo médico” trouxe como principais tópicos a ênfase desse modelo durante a formação universitária dos profissionais entrevistados, expressa por meio de relatos de disciplinas que tiveram um enfoque no diagnóstico e em uma visão

⁶ A entrevistada faz referência à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em especial ao capítulo da CID-10 no qual são descritos os transtornos mentais ou de comportamento.

psicopatológica da deficiência. Outro ponto apresentado diz respeito à compreensão da deficiência relacionando-a com as limitações que ela pode trazer ao sujeito, sendo que as limitações são entendidas como uma desvantagem individual, descoladas do contexto histórico-cultural. Embora as marcas do modelo médico perpassem a sociedade e estejam presentes no discurso dos psicólogos entrevistados, faz-se importante uma crítica a esse modelo, na medida em que ele colabora para que se perpetuem padrões de normatividade que oprimem as pessoas com deficiência (Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

6.1.2 Marcas do modelo social

O modelo social compreende a deficiência na sua relação com as barreiras que se colocam no ambiente e que dificultam a participação das pessoas com deficiência na sociedade. Essa perspectiva contrapõe-se ao modelo médico, pois entende a deficiência não como um problema individual, mas sim como uma questão política e social (Diniz, 2007).

A partir da análise das entrevistas, puderam ser percebidas marcas desse modelo nas falas dos psicólogos, como é o caso de P7 e P1, que reconhecem a presença de barreiras na inserção social e no acesso da pessoa com deficiência. P1 afirma que *“Eu acho que já começa pelo acesso, né. Pela falta básica assim de acesso, seja acesso à comunicação, né, como eu te disse. Acesso à questão estrutural, né, física”*. Já P7 diz que:

P7 - E também o que chamava a atenção era... o que mais me ficou em evidência, é essa dificuldade assim de inserção da pessoa com deficiência, o quanto é tudo muito limitado ainda, né, que é como se o mundo, eles não fizessem parte do mundo, né. O quanto tem limitações, barreiras físicas, né, também, bastante.

O participante P1 faz menção às barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência, destacando na sua fala as barreiras físicas e de comunicação. Da mesma maneira, P7 reconhece as barreiras presentes na sociedade, relacionando-as às dificuldades de participação das pessoas com deficiência. A exclusão gerada por essas barreiras foi destacada por P7 no seguinte trecho: *“é como se o mundo, se eles não fizessem parte do mundo”*. Ao se referirem às desigualdades vivenciadas pelas pessoas com deficiência, Diniz, Barbosa e Santos (2019) apontam que

Um corpo com impedimentos é o de alguém que vivencia impedimentos de ordem física, intelectual ou sensorial. Mas são as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade. A opressão não é um

atributo dos impedimentos corporais, mas resultados de sociedades não inclusivas (p. 67).

Dessa forma, com base no modelo social, compreende-se que as limitações de participação não estão no corpo com deficiência, mas na sua relação com uma sociedade que não está preparada para acolher as diferentes formas de existir (Diniz, 2007).

O modelo social também se presentifica na fala de P1:

P1 - Então é uma mistura de várias coisas, eu não consigo assim, precisar qual a maior dificuldade de todas, assim. Porque... ou talvez seja o entendimento de que existem pessoas que precisam de coisas diferentes, né. E que daí tudo pode ser construído de uma maneira a também acolher essas pessoas, desses diversos modos assim, né.

Ao caracterizar a deficiência como parte da diversidade humana a fala do entrevistado vai ao encontro do que é proposto pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2007), que tem como um dos seus princípios gerais: “O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade” (p.17). Além disso, na sua fala, P1 também assume que as pessoas podem ter diferentes necessidades, que precisam ser acolhidas pela sociedade. Para Santos (2011) “reconhecer a experiência da deficiência como uma expressão da diversidade é valorizar a diferença entre as pessoas e assumir o compromisso democrático de garantir a igualdade e a liberdade nas sociedades a partir do reconhecimento dessas diferenças” (p.788).

Já a fala de P2, revela um entendimento da pessoa com deficiência para além do seu diagnóstico:

P2 - A pessoa não é o diagnóstico dela, o diagnóstico, ele é uma parte dela, ela é muito mais do que isso. Às vezes as pessoas vinham com o... isso assim eu acho delicado, porque pra ela conseguir benefício ela tem que ter o CID, né. Ela tem que ter um carimbo dizendo quem, o que ela é, né. E às vezes o ideal seria a gente, que eu acredito, para além disso, né, ela não é só isso, ela tem muito mais, né, ela é mãe, ela é filho, enfim, ela é um sujeito que tem uma deficiência. Não ser isso o.. não sei se tem como, né, a política de assistência ver as pessoas além da, de ser PCD, BPC e BPC e PCD e siglas e siglas e siglas. Ver esse sujeitinho aí, esse ser humano, ser humaninho que tá atrás dessa deficiência, né, junto, enfim.

Na fala de P2, pode ser identificado um olhar para o sujeito que não se restringe às questões médicas ou ao diagnóstico, que no contexto das políticas de assistência social é requisitado para o encaminhamento do BPC. O modelo social da deficiência não descarta o uso de recursos médicos quando necessário, entretanto, busca afastar-se de uma compreensão da deficiência que reduz o sujeito apenas a questões biomédicas de cura ou reabilitação. Para os teóricos desse modelo, ao focar apenas no diagnóstico, a deficiência fica restrita a um problema individual, que não considera a interação com a sociedade e com as barreiras, se tornando um obstáculo para a construção de políticas para as pessoas com deficiência (Shakespeare, 2018).

Por meio da análise da subcategoria “Marcas do modelo social” foi possível perceber um reconhecimento das barreiras que dificultam a participação das pessoas com deficiência na nossa sociedade, assim como um entendimento da deficiência enquanto parte da diversidade humana. Além disso, a análise também revela um olhar para a pessoa com deficiência que vai além do diagnóstico médico.

As concepções do modelo social presentes nas falas demonstram que, apesar dos entrevistados terem a sua formação predominantemente embasada em conceitos biomédicos da deficiência, como foi analisado na subcategoria anterior, o modelo social tem conquistado espaço nas suas práticas enquanto profissionais, mesmo que, por vezes, o discurso de um mesmo psicólogo flutue entre os dois modelos. De acordo com Panisson, Gesser e Gomes (2018), a transição do modelo médico, que entende a deficiência a partir de um viés de doença e tragédia pessoal, para o modelo social, é de grande importância para a desconstrução de lógicas que oprimem os corpos com deficiência. Com base nas suas experiências, os autores acreditam que há um atravessamento de concepções morais e biomédicas no entendimento que os profissionais da política de assistência social têm da deficiência. Acreditam também que esse atravessamento tem influência nas suas práticas.

A análise apresentada nesse capítulo corrobora a ideia de um atravessamento do modelo biomédico e questiona o alcance das concepções do modelo social nos discursos e práticas desses profissionais, tendo em vista que as manifestações desse último modelo, embora presentes, não são tão expressivas. Diante disso, levantam-se indagações sobre como o modelo social tem repercutido no fazer dos trabalhadores do SUAS e se o avanço em direção à superação do modelo biomédico é maior em outras áreas como a saúde e a educação. Reforça-se também a importância de espaços de capacitação nos quais os profissionais possam ter contato ou aprofundar os seus saberes em relação ao modelo social, de modo a balizar as suas intervenções nas concepções desse modelo.

6.2 A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos

A segunda categoria se propõe a analisar como os direitos das pessoas com deficiência são reconhecidos pelos profissionais. Para tanto, divide-se em duas subcategorias, intituladas “Legislação x realidade” e “Atuação do psicólogo no CRAS”, na qual são apresentadas as divergências encontradas entre como os direitos são apresentados na forma da lei e como se dá, na realidade, o seu acesso ou falta de acesso, assim como, qual é o papel do psicólogo que atua no CRAS no sentido da promoção desses direitos.

A partir da década de 1970, começam a surgir movimentos de luta organizados pelas pessoas com deficiência, que compreendem a deficiência por uma perspectiva política e social. Com esses movimentos, os direitos dessa população passam a ser reivindicados e a deficiência começa a ser pensada enquanto uma questão de direitos humanos e justiça social. Dessa forma, o Estado também se torna responsável pela proteção social das pessoas com deficiência, afastando-se do cunho assistencialista, que até então predominava nas ações destinadas a essa população, para pensar a deficiência enquanto um direito (Goodley, 2011; Santos, 2011). No Brasil, entre os principais marcos dos direitos das pessoas com deficiência, estão a promulgação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2009, e a aprovação da LBI no ano de 2015 (Santos, 2016).

6.2.1 Legislação x realidade

A análise das entrevistas revela que os participantes reconhecem alguns dos direitos das pessoas com deficiência, sendo citados, sobretudo, o direito à acessibilidade, ao trabalho, ao transporte e à assistência social. Verifica-se, no entanto, que os psicólogos apontam um distanciamento entre o que está posto na legislação e os direitos que, de fato, têm sido acessados pelas pessoas com deficiência, como pode ser percebido na fala de P4:

P4 - A legislação eu acho que ela é bem, é bem bonita, tá (risos), mas eu acho que talvez na prática ela não aconteça, né. Que nem por exemplo a questão que eu falei da acessibilidade, né, a política coloca que os espaços precisam ser adequados para receber essas pessoas, mas aí a gente vê que no dia-a-dia não é isso que acontece, né. Então eu acho que ela até fala de uma forma inclusiva, mas acaba não incluindo de fato, né. Então acaba não funcionando muito, assim.

Segundo Santos (2016) a legislação brasileira, no que diz respeito às pessoa com deficiência, em especial com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com

Deficiência e a LBI, passa a apresentar concepções do modelo social da deficiência, dando destaque para a inclusão das pessoas com deficiência na nossa sociedade em igualdade de direitos e reconhecendo as barreiras de participação social. Além disso, Gesser (2019) pontua a relevância que a participação das pessoas com deficiência teve na construção desses marcos legais. Em uma análise da legislação brasileira destinada a essa população, Barboza e Almeida Junior (2017) pontuam que apesar dos avanços trazidos pela adoção do modelo social, fato que promove uma mudança na forma como a sociedade percebe a deficiência, ainda existe um caminho a ser percorrido para que os direitos das pessoas com deficiência sejam efetivamente garantidos. De acordo com os autores

A promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência⁷, expressão legal da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência acolhida como emenda constitucional em nosso ordenamento, desafia uma cultura ainda vigente no país que é a invisibilidade, na medida em que essas pessoas têm seus direitos sistematicamente desrespeitados, inclusive pelo próprio Poder Público, que num círculo vicioso de omissão, mantém esse grupo vulnerado à margem da proteção legalmente estabelecida (p.33).

Dessa forma, a partir da análise de Barboza e Almeida Junior (2017), pode-se presumir que, apesar da existência das leis, os direitos das pessoas com deficiência não estão sendo garantidos na sua totalidade. As falas dos psicólogos entrevistados denunciam essa realidade do nosso país, na qual os direitos das pessoas com deficiência seguem sendo desrespeitados.

A acessibilidade dos espaços foi trazida pelos entrevistados como um dos principais pontos em que a realidade se distancia daquilo que é preconizado pela legislação:

P3 - Eu acho que uma das coisas bem básicas é a questão da acessibilidade mesmo, a alguns espaços, né. Vamos pensar no próprio CRAS aqui. Isso é uma das coisas inclusive que a gente já solicitou em conferências assim, ele não é acessível, né, a uma pessoa com deficiência. Acho que isso é uma questão.

P4 - Até porque, que nem eu falei da questão da acessibilidade, aqui já seria um direito dela que tivesse uma rampa ali e já não tem, tu entendeu. Então acho que já começa dali, de coisas que seria um direito e que não tem, né.

⁷ Os autores referem-se à Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também nomeada Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O relato de falta de acessibilidade nos espaços do CRAS reafirma as conclusões dos estudos de Guedes e Silva (2017) e Xavier (2015), assim como com os dados do Censo SUAS do país e do município⁸, que revelam as lacunas existentes entre o que é previsto na legislação e a realidade dos locais.

Outro aspecto destacado pelos entrevistados diz respeito às barreiras de mobilidade encontradas pelas pessoas com deficiência. A LBI, no Artigo 46, prevê que

O direito ao transporte e à mobilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida será assegurado em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso (Lei n. 13.146, 2015, 6 de julho).

De acordo com Shakespeare (2018), a acessibilidade no transporte é um aspecto de grande relevância, pois permite o acesso a diversos outros serviços, como saúde, trabalho e educação, o que torna possível a participação das pessoas com deficiência na sociedade. Entretanto, a fala de P3 revela a dificuldade das pessoas com deficiência no acesso a esse direito:

P3 -(...) às vezes dificuldade no transporte, eu acho que isso muitos trouxeram, assim de não conseguir muitas vezes “ah, tem o Passe Livre”, sim, mas aí para chegar até a parada do ônibus, tem dificuldade com a cadeira de rodas por exemplo, sabe.

A comunicação também foi apontada pelos participantes como um direito que não está sendo efetivamente garantido às pessoas com deficiência, em especial no que diz respeito às pessoas surdas, como pode ser visto nas falas de P1 e P9:

P1 - Até hoje, por exemplo, coisas bem práticas, a gente tem, se aparecer uma pessoa... apareceu uma aqui esses dias, né, veio aqui um, hã, um adulto que era, ele era adulto e que ele era surdo. E ninguém, eu... e a gente tinha uma acolhida coletiva e eu não consegui me comunicar com ele. E ele não conseguia se comunicar. E aí a gente tinha a máscara e daí não conseguia nem ler os lábios.

P9 - Então, no CRAS, a gente precisaria ter alguém com mais conhecimento em Libras, precisaria ter, se pensar, né, pelo menos uma pessoa que tivesse mais

⁸ Os dados dos estudos e Censos citados nessa categoria podem ser vistos no capítulo 3.3

capacitada, pensando nessa questão da deficiência auditiva, por exemplo. Pra mim o que mais marcou foram esses casos das pessoas com deficiência auditiva, que acaba sendo uma barreira grande, né, acaba, a questão da comunicação ficando difícil, então pelo menos nesse sentido a gente tem mais dificuldade.

A fala de P8 revela que a barreira da comunicação dificulta o acesso dos usuários a outros serviços do CRAS, como é o caso dos SCFV, no qual a participação de pessoas com deficiência deve ser garantida (Brasil, 2016):

P8 - A gente tem uma grande dificuldade no serviço de convivência próprio, por exemplo, de incluir pessoas com deficiência, é muito ruim para nós, muito difícil, pelas competências nossas todas. Ah, como é que eu familiarizo, aproximaria, agregaria um usuário surdo-mudo⁹ no meu serviço hoje, é uma coisa bastante difícil. Os usuários que usam aparelho auditivo ou têm perda auditiva já são de grande dificuldade pra nós e pro conjunto.

Já a fala de P4 revela uma experiência positiva, na qual relata que um usuário se sentiu alegre por encontrar um profissional que utiliza Libras. Dessa forma, a barreira da comunicação foi minimizada, sendo possível um acolhimento do usuário:

P4 - Até eu lembro de uma situação... agora tô lembrando também de usuários que eu atendo né, que tem deficiência, que tem uma pessoa que eu atendo, que um dia ela veio para atendimento, né, aí eu já dei o meu bom dia em Libras para ela e daí eu vi que ela ficou numa alegria, assim, olha, que legal, tem alguém que tá arranhando Libras, porque nem dá para dizer que eu falo alguma coisa, né, porque eu sei palavras assim, né.

As restrições de acesso aos direitos pelas pessoas com deficiência também se presentificam nas falas sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um benefício social garantido à pessoa com deficiência desde a Constituição Federal de 1988¹⁰. De acordo com os entrevistados, o requerimento do BPC tem um importante espaço dentro da rotina de trabalho no CRAS, sendo esse o principal direito para as pessoas com deficiência reconhecido pelos participantes. A fala de P9 revela a importância desse benefício no

⁹ A utilização do termo “surdo-mudo” será analisada na sequência, na subcategoria “Capacitismo”.

¹⁰ Informações mais detalhadas sobre o BPC podem ser encontradas no capítulo 3.

contexto do CRAS, sendo que as capacitações e estudos que envolvem a questão deficiência, normalmente estão relacionadas a ele:

P9 - Então todas as capacitações que a gente teve né, foi com o INSS. O INSS ele veio muitas vezes ao CRAS para nos capacitar em relação a como encaminhar, né, as dificuldades que nós tínhamos no encaminhamento do BPC. Então eu não me recorde, né, na verdade não teve, eu não tive nenhuma, né, em relação à pessoa com deficiência em si, né, pensando nas... sem a questão do benefício, do BPC, infelizmente, né.

O acesso ao BPC também encontra barreiras para sua efetivação. O entrevistado P5 faz referência à dificuldade que pode ser encontrada pelos usuários devido ao fato de o requerimento do benefício ser, a partir da Instrução Normativa do nº 96, de 14 de maio de 2018, realizado prioritariamente pela internet através do site Meu INSS¹¹. De acordo com P5 “*Se a pessoa não tem uma autonomia, não tem internet, por exemplo, eu acho que fica um pouquinho mais difícil de conseguir acessar até o benefício mais básico. Acho que tem vários empecilhos nisso*”.

Duarte (2022) pontua as dificuldades que podem ser encontradas pelos usuários da assistência social frente à informatização dos serviços, entre eles o INSS e, consequentemente, o requerimento do BPC. De acordo com a autora, o atendimento remoto pode se apresentar como uma violação dos direitos, na medida em que os usuários, seja por não possuírem os recursos digitais necessários ou por não saberem utilizá-los, devido à dificuldade e falta de acessibilidade digital, ficam impossibilitados de acessar os benefícios. Tal situação evidencia a exclusão que pode ser vivenciada pelos usuários do CRAS que são atravessados pelas vivências da deficiência e da pobreza.

Já P8 relata outra faceta da exclusão no acesso aos direitos, que diz respeito ao corte de renda para recebimento do BPC:

P8 - Então, eu acho que hoje em dia a gente tem um conjunto legal, mais protetivo, legislação, mas volto a dizer, o acesso a isso tudo ainda tá muito restritivo. Então tu ter o BPC, que é um baita avanço, o BPC/PCD lá de 88 e ter um baita limitador de ¼ de salário-mínimo pra ele. Tu já jogou no lixo uma grande parte da população

¹¹ Destaca-se que, para acessar o site do Meu INSS, é necessário o cadastro em uma conta gov.br, o que exige que o usuário possua e-mail ou telefone celular.

necessitada. 1/4 de salário mínimo... vendendo coisa na sinaleira tu atinge isso aí, é difícil, eu tenho que te mentir, tenho que te enganar pra entrar, então ela inclui, mas sempre vem um mecanismo subtraindo que não tolera esse avanço da legislação. Como eu disse, uma visão liberal em cima da intervenção protetiva ela é esvaziadora, ela é doentia, patológica.

Apesar do reconhecimento do BPC como um importante marco para a garantia de renda às pessoas com deficiência que não contribuem com a previdência social, a forma de acesso ao benefício vem sendo amplamente discutida ao longo dos anos. Sposati (2004) ao discorrer sobre o BPC, refere que a prerrogativa constitucional de que o benefício seria acessado por aquele que dele necessitar, assim como acontece com os demais direitos relativos à política de assistência social, não tem se efetivado devido às restritivas medidas de comprovação de renda e necessidade para o seu acesso. A renda *per capita* familiar de 1/4 do salário mínimo é entendida como um importante limitador ao acesso, pois restringe o benefício apenas às famílias em situação de extrema pobreza, além de restringir que a família busque outras formas de renda.

A condição de acesso ao CRAS também é vista pelos entrevistados como um direito que não está sendo garantido a essa população, na medida em que as pessoas com deficiência têm dificuldade em chegar até o local, como revela a fala de P3 “*Acho que as pessoas com deficiência de uma maneira geral elas têm dificuldade pra chegar até o CRAS, né. De alguma forma a gente acaba muitas vezes tendo contato quando vai fazer a busca daí, né*”.

Nesse sentido, P4 também afirma que:

P4 - Eu acho que tem boa parte que não consegue chegar até o CRAS, tá. Talvez às vezes por uma situação mais assim, também tão numa situação mais vulnerável, né. Que nem esses tempos teve situações assim de quem não consegue o deslocamento para vir até aqui, né. Não tem essa questão de deslocamento e daí algumas pessoas acabam, acredito que acabam não acessando. Quando a gente sabe de alguma situação assim, a gente chega até essa pessoa se ela não consegue vir até aqui, mas eu acho que tem muitas pessoas que ainda não acessam porque não conseguem chegar até aqui, ou às vezes tem uma dificuldade para ligar, tem pessoas que são sozinhas, né, e não, às vezes não sabem do trabalho do CRAS também. Então acho que tem uma boa parcela ainda que não acessa, que não chega até aqui.

Além da dificuldade das pessoas com deficiência em chegarem até o CRAS, os entrevistados problematizam o serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas que, embora previsto na *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2013), não vem sendo executado pelos locais, como pode ser visto na fala de P1:

P1 – Então a gente também não consegue acessar essas pessoas que estão acamadas, que né, por uma maneira ou outra ela não consegue acessar ela o serviço, ou não tem quem traga e mesmo se tivesse ela não consegue acessar, elas ficam mais desassistidas porque a gente não tem esse serviço à domicílio. Faz uma, alguns atendimentos ou outros pontuais, porque de alguma maneira o familiar procurou, ou enfim..., mas não tem esse serviço de proteção à pessoa com deficiência ou idosos no domicílio. Então, esse serviço a gente não tem. Então também isso fica um furo.

A fala trazida pelo psicólogo ilustra a realidade de muitos outros CRAS do país, já que, de acordo com o Censo SUAS 2020 (Brasil, 2021) apenas 30,2% dos CRAS do Brasil realizam o serviço de Proteção Social Básica no Domicílio. Nesse sentido, P6 relata as dificuldades encontradas pelo município para a execução desse serviço:

P6 - A gente verificou que tem um serviço tipificado para pessoas com deficiência, né. O município inclusive responde um termo de ajustamento de conduta pelo Ministério Público Federal solicitando que a gente desenvolva esse trabalho. (...) a gente foi chamado para algumas audiências do Ministério Público Estadual e Federal, e naquela época, justamente em função de nós não termos nem pessoas para conseguir, número, né, contingente de pessoas, recursos humanos para poder trabalhar, senão a gente descobre os CRAS, né.

Frente aos relatos trazidos pelos profissionais, algumas indagações se fazem presentes: quem está acessando as pessoas com deficiência que não estão sendo vistas pela Proteção Social Básica, pois não conseguem chegar aos CRAS? Quais são os fatores que levam ao não investimento, em todo Brasil, no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas? Embora o objetivo deste trabalho não dê conta de responder a essas perguntas na sua totalidade, são questionamentos que se fazem importantes para pensar uma atuação no CRAS que seja comprometida com a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

A partir da análise desta subcategoria, é possível verificar o reconhecimento por parte dos profissionais de que apesar dos avanços no arcabouço legal, alguns dos direitos das pessoas com deficiência seguem sendo violados, sendo citadas as violações referentes à falta de acessibilidade arquitetônica dos locais, as restrições de comunicação e de mobilidade urbana e as situações que dificultam o acesso do usuário aos serviços da assistência social. Além disso, foram reconhecidas as barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência para o acesso aos benefícios assistenciais, como o BPC. As falas dos entrevistados vão ao encontro do estudo de Ivanovich e Gesser (2020), no qual as autoras pontuam que

(...) apesar do Brasil ter ratificado a CDPD e ter implementado a LBI, e de ambas as leis enfatizarem a importância da remoção das barreiras para a promoção da participação social das pessoas com deficiência, ainda há muitos obstáculos para a efetivação dos direitos garantidos pelos documentos oficiais. (p. 7)

Outro aspecto pontuado pelos entrevistados é a inexistência, na rede socioassistencial do município analisado, do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, fazendo com que as pessoas com deficiência que apresentam dificuldades de locomoção ou que, por outras razões, não conseguem chegar até o CRAS, permaneçam desassistidas. Dessa maneira, corrobora-se a hipótese de que os avanços na legislação ainda não se apresentam como uma realidade no sentido de assegurar, em igualdade de condições, os direitos das pessoas com deficiência.

6.2.2 Atuação do psicólogo no CRAS

A atuação do psicólogo nas políticas públicas sociais é um campo ainda em construção, sendo o fazer do profissional nesse contexto tema de constantes debates, já que se diferencia das formas de atuação tradicionais da psicologia. Yamamoto e Oliveira (2010) pontuam a necessidade de que o psicólogo inserido nas políticas públicas sociais possa encontrar novos referenciais teóricos que deem conta da atuação nesse campo e que, aliado a isso, desenvolva um olhar mais crítico da realidade.

Dentro do contexto das políticas públicas, aqui em especial da assistência social, a atuação com as pessoas com deficiência também se apresenta como um desafio para o psicólogo, tendo em vista a perspectiva biomédica com que a profissão, historicamente, pautou o entendimento da deficiência (Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

Por meio da análise das entrevistas, observa-se que os psicólogos compreendem o seu papel no atendimento às pessoas com deficiência principalmente no sentido da garantia de direitos, como pode ser visto nas falas de P1 e P6:

P1 - Eu acho que é garantir os direitos assim, né, de poder informar o que que ela pode ter. Também o acolhimento assim, né, o atendimento com, com esse olhar de potencial, de perceber esse potencial que ela tem assim para além da deficiência.

P6 - Eu acredito que o trabalho do CRAS é no sentido de emancipar, de fazer ela se reconhecer como uma pessoa que tem direitos, né. Se reconhecer enquanto pessoa que tem vontade, desejo e necessidades, né, e que tem condições pra conseguir tornar a vida dela mais.. deixa eu achar uma palavra... mais favorável, mais feliz, mais livre.

Uma atuação que seja pautada na garantia de direitos das pessoas com deficiência vai ao encontro do que preconiza a legislação destinada a essa população, afastando-se da lógica assistencialista que, por muito tempo, esteve associada tanto às pessoas com deficiência como aos demais usuários da política de assistência social (Panisson, Gesser & Gomes, 2018). O participante P1 traz também a ideia de acolhimento como um dos objetivos da atuação do psicólogo com a pessoa com deficiência, entendimento que dialoga com Panisson, Gesser & Gomes (2018), que afirmam que “uma política de acolhida e de cuidado é de extrema relevância para a garantia dos direitos a essas pessoas que são público-alvo na assistência social” (p.225).

Nesse sentido, o conhecimento da legislação é uma importante ferramenta para o psicólogo que atua no contexto da assistência social, na medida em que possibilita que os direitos das pessoas com deficiência orientem o seu fazer profissional (Gesser, 2019; Santos, 2016). A análise das entrevistas revela, no entanto, que não há um conhecimento aprofundado da legislação sobre os direitos das pessoas com deficiência, como pode ser verificado na fala de P9:

P9 - Acho que é uma falha né, porque a gente aqui trabalha, tem pessoas com deficiência, de a gente poder tá mais... hã... acho que pensando em mim, né, seria uma falha, algo a melhorar, poder tá buscando um pouco mais em relação a essa legislação.

Destaca-se que essa lacuna de conhecimento acerca da legislação se contrapõe a uma das obrigações gerais preconizadas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, na qual os Estados se comprometem a: “Promover a capacitação em relação aos direitos reconhecidos pela presente Convenção dos profissionais e equipes que trabalham

com pessoas com deficiência, de forma a melhorar a prestação de assistência e serviços garantidos por esses direitos” (Brasil, 2007, p.19). Frente a isso, pode-se questionar sobre como orientar a pessoa com deficiência sobre os seus direitos se muitas vezes nós mesmos, enquanto profissionais, não temos esse conhecimento?

Ademais, os participantes relatam também a necessidade de um conhecimento da deficiência para além dos direitos e benefícios. De acordo com P2 “*É tudo muito benefício, a cadeira de rodas, o óculos, né, ou... mas falta talvez ver o, a pessoa né, em si, quem ela é, porque é uma pessoa, com deficiência*”. Nesse sentido, P1 refere que:

P1- Porque eu acho importantíssimo poder entender para poder ter algum suporte para além das questões de acesso a direitos, né. Que não fique só ali, ah o BPC, o passe livre. Então até esse fortalecimento de vínculos, ele passa por isso, passa por um entendimento, né, daquela dinâmica da família, mas daquela pessoa com deficiência, também.

Dessa maneira, pode-se pensar que uma das grandes contribuições da psicologia inserida no CRAS é no sentido de enxergar a pessoa com deficiência para além da demanda dos benefícios, como o BPC, podendo estar atentos a outras necessidades desse público e planejando ações que promovam a inclusão. Nessa direção, Gesser, Nuernberg e Toneli (2013) apontam que “Os psicólogos, por meio de sua inserção nas políticas públicas (programas do governo), podem contribuir para tornar os profissionais das equipes nas quais eles estão inseridos mais sensíveis às necessidades das pessoas com deficiência e à implementação da Convenção” (p.428).

Em relação à atuação do psicólogo com a pessoa com deficiência, os participantes a avaliam de forma positiva, como mostra a fala de P9:

P9 - Eu acho que a gente faz um bom trabalho, né, agora puxando a brasa pro nosso assado, né. A gente gosta muito, é muito... a gente dá o nosso melhor, né. A gente tem uma equipe muito boa aqui no nosso CRAS, então a gente realmente quer que eles possam garantir, né, esses direitos, a gente, né, busca de fato tentar dar as resolutivas pras dificuldades, né, acesso aos outros serviços.

Já a fala de P2 presentifica a ideia de que o psicólogo faz o que está dentro das suas possibilidades, embora encontre dificuldades que interferem na sua atuação profissional:

P2 - A gente faz o que consegue, faz o que pode, né. Vai fazendo, não da forma ideal, né. Talvez um grande número de pessoas com deficiência, não. Mas as que conseguem chegar até o CRAS, né, conseguem marcar um atendimento e conseguem, né. Talvez o CRAS devesse ir até os locais, pensando agora. Divulgar mais, enfim, acho que precisava. Mas aqueles que procuram acho que sim, acho que se faz tudo que se pode, né, que se consegue, né. O ideal talvez não, mas se tenta.

Nessa mesma direção, outros entrevistados pontuam aspectos do trabalho no CRAS que são vistos como empecilhos para que o trabalho do psicólogo possa ser realizado de uma maneira efetiva:

P3 - A gente é engolido às vezes pelas outras demandas, né. Então acho que tem sim maneiras da gente melhorar se a gente de fato conseguisse limpar um pouco a área, assim, sabe. Não sei se... eu acho que tem muitas coisas aqui que a gente faz que não precisava estar fazendo. A gente podia tá... tendo outras atividades que tem a ver sim com o trabalho do CRAS, com o trabalho de prevenção, enfim, né.

P9 - (...) a rotina de trabalho é tão desgastante, a gente tá sempre num trefismo, né. A própria rotina dificulta, porque a gente têm muitas demandas pra atender, que não somente o atendimento das famílias das pessoas com deficiência e a gente acaba não conseguindo muitas vezes planejar ou pensar, né, em mais ações, porque a nossa capacidade de RH tem limite e essa demanda é muito grande, né, de acesso a benefícios e cesta básica.

A rotina de trabalho desgastante, marcada pelas limitações de recursos humanos, e a falta de tempo para o planejamento das ações são alguns dos fatores relatados pelos profissionais como obstáculos para a atuação com a pessoa com deficiência. Esses obstáculos não se restringem ao município analisado: os estudos destacam a alta demanda de atendimento e a escassez de tempo para reflexão e planejamento como dificuldades do trabalho na Proteção Social Básica em diferentes contextos (Palmiere & Silva Junior, 2019; Koelzer, Backes & Zanella, 2014; Oliveira *et al*, 2018). Além disso, o aumento da demanda de trabalho e o empobrecimento da população decorrentes da pandemia de COVID-19 (Gomes, 2021), associados aos baixos investimentos na assistência social, fruto das políticas neoliberais dos últimos anos (Santos, 2020), têm impacto na sobrecarga desses trabalhadores.

A subcategoria “Atuação do psicólogo no CRAS” traz elementos que revelam que o profissional compreende o seu papel na atuação com as pessoas com deficiência no sentido da garantia de direitos. Ademais, há uma avaliação positiva do papel do psicólogo no atendimento à pessoa com deficiência, embora aspectos do trabalho no CRAS, como a alta demanda e a escassez de tempo, sejam entendidos como empecilhos a essa atuação, na medida em que não permitem que o profissional tenha as condições adequadas para planejar ações que incluam essa população. Também foi verificada a necessidade de aprofundamento no estudo dos marcos legais que dizem respeito à pessoa com deficiência, aspecto que foi reconhecido como uma lacuna pelos profissionais, já que o conhecimento da legislação normalmente encontra-se vinculado com o acesso ao BPC.

6.3 Interseccionalidade e opressão

O campo dos Estudos da Deficiência surgiu em meados da década de 1970 e, com o passar do tempo, foi sendo influenciado por outros movimentos sociais (Goodley, 2011; Diniz, 2007). Entre esses movimentos, destaca-se o feminismo que, entre outras contribuições, propôs que se pensasse a deficiência na intersecção com outros marcadores sociais. Garland-Thomson (2002) destaca que as vivências discriminatórias e de desigualdade experienciadas pelas pessoas com deficiência são intensificadas quando há a intersecção com outros aspectos como raça, gênero, sexualidade, religião, entre outros.

Em relação à interseccionalidade, Mello (2017) pontua que

No caso das pessoas com deficiência a discriminação pode ser distinta ou múltipla quando se é mulher ou homem, da zona rural ou da cidade, negro(a) ou branco(a), pobre ou de maior poder aquisitivo, homossexual ou heterossexual, possuir esta ou aquela deficiência, dentre outros. São componentes ou categorias sociais que, unidas, produzem uma forma de discriminação específica. (p. 170)

Na nossa sociedade as pessoas com deficiência têm, historicamente, sido submetidas a processos de opressão. Como exemplo, podemos citar as práticas de institucionalização e esterilização involuntária. Foi depois do final da segunda guerra mundial e, principalmente, a partir dos movimentos de luta das pessoas com deficiência, que começaram a ser pensadas legislações específicas que visavam garantir os direitos dessa população (Shakespeare, 2018). Entretanto, apesar dos avanços conquistados desde aquela época, a discriminação das pessoas em razão da sua deficiência ainda se faz presente na nossa sociedade e recebe o nome de capacitismo. Utilizando-se da definição proposta por Mello (2016), o capacitismo diz respeito à hierarquização dos corpos em razão de um ideal de beleza ou funcionalidade, que pode ser fonte de discriminação para as pessoas com deficiência.

Com base nisso, essa categoria se propõe a pensar a intersecção da deficiência com outros fatores, assim como, analisar as práticas de opressão vivenciadas pelas pessoas com deficiência. Para tanto, divide-se nas subcategorias “Intersecção entre deficiência, idade, gênero e classe social” e “Capacitismo”.

6.3.1 Intersecção entre deficiência, idade, gênero e classe social

A partir das contribuições trazidas aos Estudos da Deficiência pelas teóricas feministas, a deficiência passa a ser compreendida como uma categoria de análise que constitui a nossa subjetividade e enriquece a compreensão que temos do ser humano e dos fenômenos sociais. Nas palavras de Garland-Thomson (2002) “Assim como é com gênero, raça, sexualidade e classe, entender como a deficiência opera é entender o que é ser totalmente humano” (p. 28, tradução nossa). Além disso, a deficiência não deve ser encarada de forma isolada, pois ela é vivenciada na intersecção com outros marcadores sociais que podem potencializar as experiências de opressão. Dessa forma, a análise realizada nesta primeira subcategoria se propõe a pensar a intersecção entre a deficiência e os marcadores sociais de idade, gênero e classe social. Outros marcadores não foram pontuados pelos entrevistados.

Tendo em vista que o público atendido pelos CRAS é composto, na sua maioria, por pessoas em situação de vulnerabilidade financeira, a intersecção entre classe social e deficiência foi a mais facilmente reconhecida pelos participantes. Essa relação pode ser vista na fala de P7:

P7 - Essa questão da acessibilidade, o conforto, a saúde mental, né, e eu acho que essa situação econômica, ela é importantíssima, porque uma família que tem, tá numa situação econômica melhor, ela vai conseguir custear um cuidador, pra que esse cuidador principal, a mãe, tenha seu momento, né. Vai conseguir tornar aquele ambiente, aquela casa, acessível pra gerar, pra desenvolver a autonomia na pessoa com deficiência. Ela vai conseguir custear também tratamentos de saúde, né, essa é uma outra questão que elas me trazem, fila de espera, lista de espera, muitas queriam e precisariam fazer acompanhamento psicológico e psiquiátrico e a gente tem uma longa lista de espera, elas ficam por muito tempo né, esperando por esse atendimento, já em situações assim de uma depressão crônica, né, outros transtornos associados. Então eu vejo que no fundo é isso também, a condição, a vulnerabilidade, por isso que o foco também seria estimular a geração de renda,

porque aí elas... acabaria minimizando todos esses efeitos assim, então eu acredito muito que faria toda a diferença, né, a condição econômica faz muita diferença sim.

Como pode ser visto, na fala de P7 há um reconhecimento de que a pobreza limita o acesso da pessoa com deficiência a outros recursos, como uma casa acessível, cuidadoras e tratamentos de saúde adequados. Dessa forma, a pobreza pode agravar a vivência da deficiência, colocando-se como uma barreira para a participação social e restringindo o acesso a bens e serviços necessários para uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, Ingstad & Eide (2011) afirmam que a intersecção entre deficiência e pobreza pode levar a desvantagens no acesso aos ambientes educacionais e de trabalho, aumentando os índices de baixa escolarização e desemprego e, conseqüentemente, dificultando a superação da pobreza.

Outro ponto levantado pelos entrevistados e que marca a relação entre deficiência e classe social, diz respeito ao BPC, principal benefício acessado pelas pessoas com deficiência em situação de pobreza. A fala de P1 revela a percepção dos participantes de que o valor do BPC, de um salário-mínimo, não tem sido suficiente para garantir segurança de renda às pessoas com deficiência:

P1 - Principalmente hoje assim, um salário mínimo é muito pouco para dar conta das necessidades básicas mesmo, pagar água, luz e aluguel muitas vezes né, tua comida, às vezes é uma família maior. Então ele é bastante... também ele é, enfim... e às vezes porque é um benefício de suporte né e de passagem, mas às vezes ele é uma coisa vitalícia que a pessoa não consegue garantir uma outra renda, com suas dificuldades. Acho que tudo isso agrava enormemente a condição social, a condição física e psíquica da pessoa.

Além disso, o corte de renda de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo per capita para acesso e permanência no benefício¹², impede as famílias de buscarem outras fontes de rendimento formal, ficando a renda familiar restrita ao BPC. A fala de P8 revela essa situação:

P8 - (...) essas famílias ficam muito amarradas, eu acho que, eu acompanho de longa data a luta do movimento institucional ou não institucional, o movimento social, de ampliar o critério de corte pra BPC, né, que na verdade lá na nossa fantasia, no

¹² A comprovação da renda familiar é feita através do Cadastro Único, que deve ser atualizado a cada dois anos ou sempre que houver mudanças como renda e composição familiar.

passado, era um salário mínimo per capita que se queria porque, ora tu, o deficiente não pode ir pro mercado de trabalho e o cuidador não pode também, portanto se tu colar uma renda ali tu perde o benefício. É uma tragédia isso, entende.

Outro ponto destacado foi a dificuldade de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, como pode ser visto na fala de P6:

P6 - Para ser perfil BPC significa que a pessoa tem a renda, né, beirando a extrema pobreza, pobreza, extrema pobreza, ali, o que é muito preocupante, se tu considerar que uma pessoa com deficiência, ela já é, desculpa, “carta fora do baralho”, em relação à questão produtiva ou enfim, as pessoas descartam, né. Ou estão ali para preencher cota, que é um horror também, né, porque tem muitas pessoas que estão nessa condição clínica e conseguem muito bem produzir, né, então... tem capacidade. Talvez ela não consiga fazer com a mesma agilidade ou com a mesma... o mesmo resultado que uma pessoa que não tem deficiência.

Em relação às barreiras de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, Shakespeare (2018) refere que “A lacuna de emprego para as pessoas com deficiência é um problema persistente na maioria dos países economicamente desenvolvidos. A causa aparenta ser uma combinação de discriminação por parte do empregador, baixa escolaridade e menor produtividade” (p. 81, tradução nossa). Além disso, quando empregadas, as pessoas com deficiência tendem a receber menos e têm menor probabilidade de ocuparem cargos de gerência ou chefia dentro das organizações (Shakespeare, 2018). No Brasil, soma-se a um mercado de trabalho que parece não estar preparado para a inserção das pessoas com deficiência (Santos, 2011), uma alta taxa de desemprego, o que impõe ainda mais obstáculos à inserção profissional¹³.

Outro aspecto trazido pelos entrevistados é a intersecção entre deficiência e envelhecimento, como pode ser visto nas falas abaixo de P1 e P9:

P1 - (...) eu acho que a pobreza impacta tudo isso né. Claro que assim a pobreza e também a falta de, a falta de suporte familiar, comunitário, enfim. Porque essa falta se a pessoa fica idosa, ela agrava a sua deficiência, às vezes até por falta de estímulo, por ficar sozinha em casa, por não acessar nenhum serviço, por depressão, enfim,

¹³ De acordo com o site <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php> no último trimestre de 2021 o número de pessoas desempregadas no Brasil era de 12 milhões.

né. (...) Se eu não tenho acesso as coisas, não tem acessibilidade no município, com a questão do envelhecimento também agrava e também o impacto financeiro agrava muito porque também geram tanto uma questão de sofrimento de saúde mental assim, como a questão de comida mesmo, de sobrevivência né e falta de acesso.

P9 - (...) mas acredito que realmente acabe somando negativamente, né, porque a gente já sabe que o próprio ciclo de vida, né, do idoso, a gente tem uma valorização da juventude, né, muito maior, então, a pessoa já carrega um estigma muitas vezes pela deficiência, então quem dirá vivenciando uma idade avançada, acho que tudo se torna mais difícil com certeza, né.

Para Medeiros e Diniz (2004), pensar a relação entre deficiência e envelhecimento faz-se importante na medida em que a expectativa de vida da população tem aumentado e, dessa forma, um maior número de pessoas irá experienciar limitações físicas ou intelectuais decorrentes da idade. Entretanto, essas limitações, que são habituais à faixa etária, podem ou não ser vivenciadas como deficiência, a depender do quanto a sociedade for capaz de se preparar para esses aspectos da diversidade humana. Nas palavras dos autores

A acumulação de limitações leves na funcionalidade corporal, típica entre os idosos, pode levar à experiência de grandes deficiências, caso estes vivam em uma sociedade que se organiza de maneira hostil às pessoas com essas limitações. Além disso, o envelhecimento populacional de certo modo evidencia que a deficiência não pertence apenas ao universo do inesperado. (p. 120)

Foram reconhecidas pelo participante P1 as dificuldades de acesso já vivenciadas pelas pessoas com deficiência e que se acentuam com a velhice, principalmente quando associada com a pobreza, já que a vulnerabilidade econômica pode implicar na falta de recursos de saúde e cuidado. Dessa forma, a intersecção desses três marcadores sociais, deficiência, classe social e idade, reforçam as vivências de exclusão.

Já o recorte de P9 explora as barreiras atitudinais que estigmatizam as pessoas com deficiência e que podem se intensificar com a idade, na medida em que o envelhecimento também pode distanciar as pessoas dos padrões de beleza e capacidade idealizados pela sociedade. Nessa direção, Shakespeare (2018) refere que o idoso com deficiência pode encontrar dificuldades em desenvolver uma imagem positiva de si mesmo, já que as sociedades tendem a apresentar comportamentos negativos e discriminatórios em relação ao envelhecimento.

As diferenças de gênero, embora reconhecidas por alguns participantes, não foram tão evidentes nas falas dos entrevistados. A fala de P4, abaixo apresentada, associa a questão de gênero às dificuldades encontradas pelas mulheres na sociedade e que tendem a se acentuar quando há a intersecção com a deficiência:

P4 - Eu acredito que as coisas sejam mais difíceis sim para quem tem deficiência e ainda assim é mulher também. Eu acredito que tenha uma diferenciação assim, na sociedade. Acho que sim. (...) Deixa eu pensar. Na verdade, a mulher já, tendo deficiência ou não, já encontra uma certa dificuldade. Acredito que tenha talvez com relação ao mercado de trabalho, alguma coisa assim, né. Acho que seria isso assim mesmo, em relação a isso.

A intersecção entre gênero e deficiência vem sendo pensada no campo dos Estudos da Deficiência principalmente pelas teóricas feministas, que buscam aprofundar os debates que integram os dois marcadores sociais. Para Garland-Thomson (2002), a visão que temos da deficiência e do que é ser mulher é perpassada por aspectos culturais que hierarquizam e colocam à margem alguns tipos de corpos. No Brasil, os dados do Censo (Brasil, 2012a), mostram um maior percentual de mulheres com deficiência (26,5%) em comparação à população masculina (21,2%). Além disso, entende-se que as mulheres com deficiência têm maior probabilidade de terem seus direitos violados e de serem expostas a situações de risco (Brasil, 2017). Dessa maneira, faz-se importante que as políticas públicas levem em conta a intersecção entre esses dois marcadores.

Por fim, a análise dessa subcategoria revela que, no que diz respeito à intersecção entre pobreza e deficiência, os participantes reconhecem as dificuldades de acesso aos serviços causadas pela situação de vulnerabilidade econômica e que se acentuam quando o sujeito vivencia também a deficiência. Além disso, abordam o acesso ao BPC que, em alguns sentidos, pode se manifestar enquanto um processo de exclusão, tanto pela questão da renda, compreendida como insuficiente nos dias atuais, quanto pelas barreiras que se colocam para o requerimento do benefício.

Já em relação à idade, são reconhecidas as barreiras de acessibilidade e atitudinais que podem ser intensificadas na intersecção entre deficiência e velhice. No que diz respeito ao gênero, são pontuadas dificuldades já encontradas pelas mulheres na nossa sociedade e que podem ser acentuadas pela intersecção com a deficiência. Percebe-se, no entanto, que a intersecção entre a deficiência e os marcadores de gênero e idade não foram apontados de maneira tão explícita pelos participantes. No que concerne à questão de gênero, tal fato causa

estranhamento, já que oito dos nove psicólogos entrevistados são do gênero feminino, o que poderia sugerir um reconhecimento mais claro dessa intersecção.

De acordo com Mello (2019)

Interseccionalizar a deficiência não é só necessário e urgente, no sentido de mostrar que a deficiência não é ‘apenas’ uma categoria do ‘outro’, mas também tem a ver com todos nós. A deficiência é uma experiência solitária, mas ela precisa se deslocar da experiência individual para a experiência coletiva para que as lutas feministas, anticlassistas, antirracistas e anticapacitistas façam sentido e caminhem juntas (p. 138)

Dessa forma, compreende-se a necessidade de que o entendimento da deficiência enquanto uma categoria de análise e a sua intersecção com outros marcadores sociais seja aprofundado pelos profissionais de psicologia, de maneira a tornar possível uma compreensão mais ampla do usuário com deficiência que acessa o CRAS e, a partir disso, pensar em ações que contemplem esses aspectos da diversidade humana e que não reproduzam opressões.

6.3.2 Capacitismo

O capacitismo é um sistema de opressão que, assim como o machismo, o racismo, entre outros, perpassa toda a nossa sociedade. De acordo com Ivanovich e Gesser (2020) “O capacitismo atravessa e constitui diferentes espaços sociais, podendo estar presente inclusive em instituições que têm como finalidade primordial a defesa dos direitos das pessoas com deficiência” (p. 10). Em vista disso, nesta subcategoria são analisadas as falas nas quais os profissionais reproduzem o capacitismo, assim como aquelas em que conseguem analisar o fenômeno de uma maneira mais crítica.

Um dos pontos trazidos pelos entrevistados, como pode ser observado na fala de P2, diz respeito à falta de planejamento de ações para as pessoas com deficiência, apesar de serem público prioritário do CRAS e terem sua participação nos serviços assegurada.

P2 - Sei lá, pensei no grupo de convivência na hora, né, porque daí, até que ponto que o seu S., a A., né, essas pessoas que têm uma limitação cognitiva maior... a dona A. também, né, que eu acho que tem.. até que ponto que a gente pensa atividades pensando neles, ou a gente pensa sempre nos geral, assim, né. Então eu acho que precisa ter essa reflexão nos serviços, assim. Talvez eu esteja pensando nisso hoje pela primeira vez, falando contigo. Eu pensei num usuário específico, por exemplo, seu S., que a gente já falou "bom, até que ponto é bom o grupo pra ele", mas no

sentido de que é assim que temos, né, ele que, ou ele desenvolve, melhora o problema de saúde dele ou né, ele não vai se sentir incluído.

Através da análise da fala de P2, pode-se compreender que, apesar da presença de usuários com deficiência no grupo, o planejamento das atividades não parece levar em consideração as particularidades desses sujeitos. No seguinte recorte, P2 se questiona sobre essa realidade: “(...)até que ponto que a gente pensa atividades pensando neles, ou a gente pensa sempre nos geral”. Dessa forma, sugere-se que o capacitismo pode se apresentar pela invisibilidade das pessoas com deficiência no momento em que são planejadas as atividades do CRAS. Nesse sentido, Abreu, Vilar do e Ferreira (2019) afirmam que

Dizer que todos podem participar não garante que a pessoa com deficiência mental participe, interaja ou adquira competências. Inclusão é criar condições físicas, atitudinais e ambientais à participação da pessoa com deficiência com ganhos para todos os envolvidos, sejam eles com ou sem deficiência. (p. 201)

Embora o estudo citado faça menção à deficiência intelectual, entende-se que a lógica pode ser aplicada para as demais deficiências, na medida em que apenas o fato de estar presente em uma atividade, sem levar em consideração as particularidades dos participantes, não é garantia de inclusão.

Além disso, a parte da fala de P2 em que o entrevistado diz que “(...) é assim que temos, né, ele que, ou ele desenvolve, melhora o problema de saúde dele ou né, ele não vai se sentir incluído”, revela uma expectativa de que o usuário, pessoa com deficiência, se ajuste ao funcionamento do grupo ou, em outras palavras, supere a sua deficiência para que possa participar efetivamente da atividade. Dessa maneira, o serviço não realiza movimentos no sentido da inclusão e reproduz práticas capacitistas, já que a responsabilidade recai sobre o usuário, no sentido de ajuste do seu corpo e das suas capacidades, e não sobre as barreiras que o ambiente coloca para a sua participação.

Ao enfatizar o corpo com lesão ao invés das barreiras do ambiente, revela-se também a relação do capacitismo com as concepções do modelo médico, já que ambos carregam a ideia de um modelo normativo de corpo que deve se adaptar aos espaços (Toboso Martín & Castillo, 2010). De acordo com Gesser, Block e Mello (2020)

Quando situamos a deficiência no corpo com lesão, tendemos a fazer com que as pessoas com deficiência busquem tratamentos médicos voltados à correção dos supostos desvios de seus corpos, ao invés de lutar por direitos humanos e justiça social. A compreensão da deficiência como uma finitude encerrada no corpo que

objetifica a normalização tem um efeito poderoso para a manutenção da opressão pela deficiência. (p. 29)

Outro aspecto do capacitismo na política de assistência social é apresentado pelo participante P6 ao descrever o SCFV para crianças e adolescentes:

P6 - (...) eu poderia ser muito hipócrita e dizer que não, nós aceitamos todas as crianças, mas não. Por quê? Porque tem algumas crianças que é tão intensa a dificuldade que ela tem que efetivamente nós não temos nenhum equipamento pronto para receber essas crianças. Isso vai ser um fator muito mais ansiogênico para a família, né. E os serviços falam abertamente, acho que isso é histórico, né, de que para tu fazer uma inclusão de verdade, tu precisa ter as condições para fazê-lo. (...) 'então essas pessoas têm que se adaptar?', é verdade, eu concordo com isso. Mas entre o que a gente deveria e o que a gente tem capacidade para fazer, de recursos financeiros, de pessoas, de capacitação, existe um abismo enorme, né.

O recorte apresenta uma realidade na qual crianças e adolescentes com deficiências consideradas mais graves não estão tendo garantido o seu direito de participação nos SCFV, expondo processos de exclusão ainda vivenciados pelas pessoas com deficiência e que as impedem de participar da sociedade em igualdade de condições. Da mesma forma que o recorte anterior, a fala de P6 também pode sugerir a ideia de que o corpo com lesão é que deve se adaptar ao ambiente, que apresenta barreiras ao seu acesso, se afastando assim das premissas do modelo social da deficiência. Embora esse ajuste do corpo ao ambiente seja visto de forma crítica pelos participantes, entende-se que ela se perpetua nos espaços da Proteção Social Básica.

Além disso, o participante P6 associa a falta de acessibilidade nos espaços às dificuldades de recursos encontradas pelos serviços. Nesse sentido, pode-se problematizar os baixos investimentos nas políticas públicas sociais decorrentes das atuais políticas de austeridade e que contribuem para a falta de recursos financeiros. A falta de recursos humanos e de capacitação também são pontuadas por P6 e podem ser pensadas como fatores que dificultam para que a inclusão aconteça nos espaços.

Os psicólogos entrevistados, embora não tenham utilizado o termo capacitismo, reconhecem essa forma de opressão na sociedade, como pode ser visto nas falas de P9 e P6:

P9 - Então isso para mim foi bem impactante, né, de ver essa dificuldade delas, tendo que muitas vezes lutar com a sociedade, né, dos próprios serviços que deveriam ter

minimamente um conhecimento dos direitos, das pessoas falando, né, o teu filho doente, então as próprias pessoas tendo um olhar assim, depreciativo, né, enxergando somente a deficiência.

P6 - eu acho que a nossa sociedade é muito utilitarista, então eu acho que a indiferença quando tu olha para uma pessoa que não tem a mesma capacidade produtiva, laborativa, é muito cruel com essas pessoas, porque muitas vezes elas, ou nasceu com essa condição clínica ou se tornou assim, né. E a nossa sociedade ela tem uma forma de descartar as pessoas, que eu particularmente acho um horror, acho que é o fim da humanidade, né, o fim de tu poder olhar que aquela pessoa, independentemente da condição clínica dela, tem uma alma ali, e que nem sempre ela consegue expressar tudo com palavras aquilo que se passa por dentro dela. Então, a indiferença para mim é o maior desafio para as pessoas com deficiência.

No recorte de P9, o capacitismo se presentifica pelo preconceito vivenciado pelas pessoas com deficiência e seus familiares ao acessarem serviços que, supostamente, deveriam ter conhecimento dos direitos dessa população. Dessa forma, entende-se que o capacitismo é reforçado pelas barreiras atitudinais que discriminam as pessoas com deficiência. De acordo com Siqueira, Dornelles e Assunção (2020), as barreiras atitudinais são as geradoras de todas as demais barreiras, sejam arquitetônicas, de comunicação, entre outras, de forma que só é possível rompê-las quando são modificados os paradigmas e as atitudes que as pessoas têm frente à deficiência. Além disso, como pode ser visto no relato de P9, o capacitismo não se limita à pessoa com deficiência, mas se estende a outras pessoas do seu convívio que, mesmo sem experimentar um corpo com lesão, vivenciam as barreiras impostas pelo capacitismo (Kafer, 2013).

Já a fala de P6 problematiza o que o entrevistado descreve como uma sociedade utilitarista, que olha com indiferença para as pessoas que não possuem a capacidade produtiva esperada. Nesse sentido, pode ser percebida uma crítica mais explícita ao capacitismo, já que esse sistema de opressão valoriza os corpos baseando-se em um ideal de capacidade compulsória, que invisibiliza e exclui todos aqueles que não se ajustam a esse padrão (Toboso Martín & Castillo, 2010). De acordo com Goodley (2014), o capacitismo deve ser compreendido na sua relação com as políticas neoliberais que reforçam a capacidade compulsória, na medida em que superestimam ideais de autonomia e independência. Dessa forma, o neoliberalismo naturaliza os corpos e mentes considerados capazes e ameaça as outras formas de existir.

Outro aspecto analisado nesta subcategoria diz respeito ao uso da linguagem. Pode ser percebido que os participantes fazem menção a termos que não são mais utilizados para se referir a determinadas deficiências, como é o caso das expressões surdo-mudo e retardo mental, que podem ser vistos nas seguintes falas de P8 “*E de comunicação, né, eu acho que a gente tem um grave problema, particularmente com Libras pro surdo-mudo*” e P7:

P7 - Então o foco foi esse, fortalecimento do, foi e é esse, né, fortalecimento do cuidador. (...)Tem [cuidador] de crianças e um de adulto, que ali ele já é um menino com uma condição, um adulto com uma condição, ele tem retardo mental, ele tá numa idade de uma criança de 6 anos, né, e têm outras, daí tem transtornos também associados, e as demais são ainda crianças, mas nenhuma criança muito pequena.

A linguagem utilizada para falar sobre a deficiência foi sendo alterada com o passar dos anos, em consonância com as mudanças nas concepções de deficiência. Dessa forma, a terminologia utilizada pode carregar conotações negativas, refletindo e reforçando o capacitismo. De acordo como Lanna Junior (2010)

Falar ultrapassa a simples exteriorização de pensamentos ou a descrição de aspectos de dada realidade. Quem fala fala de algum lugar, parte de alguma premissa. As palavras usadas para nomear as pessoas com deficiência comportam uma visão valorativa que traduz as percepções da época em que foram cunhadas. (p. 16)

Frente a isso, destaca-se a importância do psicólogo que atua no CRAS estar atento às terminologias que são utilizadas a respeito das pessoas com deficiência, não só para que não se perpetuem expressões que podem ser pejorativas, mas, especialmente, para que seja possível um olhar mais sensível e crítico para a deficiência. Para que essa mudança aconteça, entende-se necessária uma revisão e um aprofundamento dos conhecimentos sobre deficiência que os entrevistados trazem das suas graduações, tendo em vista a predominância do modelo médico identificada na formação desses profissionais.

Em síntese, foi possível perceber que há um reconhecimento, por parte dos psicólogos, de como o capacitismo se apresenta tanto nos serviços onde atuam como em outros contextos. Em relação aos ambientes de trabalho, os participantes reconhecem a presença do capacitismo na invisibilidade das pessoas com deficiência no planejamento das atividades, além da exclusão desse público em alguns serviços. Entretanto, ao mesmo tempo em que há um reconhecimento desse sistema de opressão, alguns participantes deixam transparecer que, em determinados momentos, se perpetuam ações nas quais é a pessoa com

deficiência quem deve se ajustar ao ambiente que apresenta barreiras, postura que culpabiliza o sujeito pela situação de opressão.

Já no que diz respeito à sociedade, os entrevistados destacam as barreiras atitudinais vivenciadas pelas pessoas com deficiência e seus familiares, assim como refletem sobre a valorização da capacidade funcional que oprime as pessoas com deficiência. A análise também revela que, por vezes, os psicólogos fazem uso de terminologias para se referir à deficiência que podem carregar conotações negativas, sendo importante, dessa forma, conhecer e pensar criticamente sobre as denominações utilizadas. É possível verificar que um mesmo participante pode, por vezes, pensar criticamente sobre o capacitismo enquanto em outros momentos, pode vir a reproduzi-lo, revelando o quanto se trata de um tema complexo e que atravessa a todos nós.

6.4 Cuidado

Uma importante contribuição das teóricas feministas para o campo dos Estudos da Deficiência diz respeito à ética do cuidado, que entende o cuidado enquanto uma prática que não deve permanecer restrita ao âmbito privado, mas sim que deve ser compreendida como uma questão de justiça social a ser pensada também pelo Estado e pelas diversas políticas públicas. Além disso, a ética do cuidado compreende como ilusório o ideal de uma vida totalmente independente, destacando que todos nós iremos experimentar relações de dependência, de cuidar ou ser cuidado, em diferentes momentos da nossa vida (Kittay, 2011; Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

A partir dessa perspectiva, é destacada a importância de que o cuidar seja visto como um trabalho que deve ser remunerado e qualificado. Além disso, o cuidado não deve ser reconhecido como algo natural, inato ao gênero feminino, nem como uma prática realizada apenas de maneira caritativa, mas sim como um fazer que precisa ser aprendido e que deve proporcionar possibilidades de crescimento (Kittay, 2011; Gesser & Fietz, 2021).

Para a política de assistência social, o cuidado é visto como um direito social que traz, na sua essência, um viés afetivo e é entendido como uma prática natural do ser humano e primordial dentro do contexto familiar. Diante disso, depreende-se que as relações humanas, necessariamente, implicam em cuidado e destaca-se a impossibilidade do ato de cuidar quando estão ausentes vivências como cooperação e respeito pelo outro (Brasil, 2017). Nesse sentido, Kittay (2011) refere que o cuidado deve sim conter um aspecto emocional, um entendimento do que o outro precisa e do que é necessário para seu bem-estar, não sendo possível realizar o cuidado de forma positiva e genuína sem essa atitude. Porém, a autora ressalta que, da mesma forma, o cuidado necessita de determinadas

qualificações para ser realizado. Ao referir-se ao cuidado, Kittay diz que “(...) deve ser algo enaltecedor, deve ser algo bom. Mas a intenção de fazer o bem, no caso do cuidado, não é suficiente enquanto cuidado: ele deve envolver o trabalho e deve alcançar seu objetivo” (Gesser & Fietz, 2021, p. 6).

Frente a isso, essa categoria busca analisar as concepções de cuidado trazidas pelos psicólogos. Para tanto, divide-se em duas subcategorias: a primeira delas intitulada “Cuidado na Proteção Social Básica”, na qual são abordadas as falas que revelam as percepções dos entrevistados sobre o cuidado, situando como essa prática aparece no contexto da Proteção Social Básica; já a segunda subcategoria, nomeada “A cuidadora”, discute as questões de gênero envolvidas na prática do cuidado.

6.4.1 Cuidado na Proteção Social Básica

A análise das entrevistas revela que a discussão sobre o cuidado aconteceu, de maneira mais explícita, pelos participantes que estão ou estiveram envolvidos em grupos realizados com cuidadores de pessoas com deficiência. De acordo com as orientações técnicas (Brasil, 2012b), esse é um tema sugerido para as oficinas com famílias do PAIF, que podem ser denominadas “Cuidar de quem cuida” e têm como objetivo

proporcionar a troca de experiências; expectativas e receios vivenciados pelos familiares cuidadores de pessoas com deficiência, pessoas idosas ou pessoas com doenças crônicas, dependentes; a importância da inclusão social dessas pessoas; as redes sociais existentes e avaliação da necessidade de serviços no domicílio. (p 32)

Nas falas abaixo, os participantes P9 e P7 descrevem o objetivo e o público-alvo de tais oficinas nos CRAS:

P9 - (...) pra garantir os direitos aos vínculos, fortalecer os vínculos, que é um dos objetivos do CRAS, a gente desenvolveu esse grupo, que era um grupo pras... as mães podiam trazer muitas vezes, às vezes elas traziam os seus filhos com deficiência, né, quando elas não tinham com quem deixar, mas o objetivo desse trabalho era para as mães em especial, né, mas elas podiam trazer eles. As mães cuidadoras de filhos com deficiência, era um grupo voltado, o foco eram as cuidadoras dos BPCs.

P7 - Hoje o nosso foco, com a capacidade que a gente tem, tá sendo cuidar do cuidador, ter esse apoio né, pra pessoa que cuida da pessoa com deficiência, né, porque eles têm bastante atividades assim, né, então o foco é na família mesmo.

Percebe-se que tanto as orientações técnicas do PAIF (Brasil, 2012b) quanto as falas dos participantes P9 e P7, apresentam uma centralidade na família ou ainda, na figura da mãe, quando se referem à oficina de cuidadores. Nesse sentido, é importante destacar o lugar de relevância que as famílias (ou as mães?) ocupam nas ações da assistência social, sendo reforçado o seu caráter protetivo em relação aos seus membros, assim como, a necessidade de que sejam garantidas as condições para que a família exerça esse papel (Brasil, 2005). Dessa forma, as ações da política de assistência social visam apoiar as famílias e orientá-las no seu papel protetivo, não intencionando substituir as práticas familiares que, por via de regra, são entendidas como a melhor forma de cuidado e proteção (Brasil, 2017).

A fala de P3 revela, no entanto, que a família nem sempre recebe o suporte necessário para realizar os cuidados, o que pode levar, entre outros fatores, a dificuldades de participação nas atividades do CRAS:

P3- Acho que foi em 2019, eu tentei fazer um grupo para cuidadores aqui, né, e até isso é difícil, porque daí o cuidador não tem com quem deixar né, a pessoa, a criança enfim, e acaba não vindo. Então a gente tem muita dificuldade de acessar mesmo essas famílias. Pela questão deles, pela dificuldade deles, e pela nossa também, de não ter às vezes nem o carro para ir até lá, ou não ter alguém específico para essas questões mais domiciliares assim, né.

Como já destacado, percebe-se que a família ocupa a posição de principal responsável quando se fala em cuidados dentro da política de assistência social. Essa visão das práticas de proteção e cuidado ancoradas nas relações familiares são problematizadas por alguns autores, que a descrevem como “familismo”, isto é, uma responsabilização das famílias pela promoção do bem-estar dos seus integrantes. Por meio desse deslocamento às famílias do dever do cuidado, o Estado, por vezes, se desresponsabiliza por essa prática, se eximindo das suas funções. Nas palavras de Miotto & Dal Prá (2015)

(...) a responsabilização das famílias tem sido realizada, essencialmente, através de um nebuloso campo de indefinições e negociações que podemos denominar de “campo do cuidado” (...) Sob a égide do cuidado se articulam diferentes estratégias de imposição ou transferência dos custos do cuidado para as famílias. Tais custos situam-se tanto no arco dos custos financeiros, como emocionais e de trabalho. (p.135)

A responsabilização da família restringe o cuidado ao âmbito privado e pode causar situações de sobrecarga no cuidador, como revelam as falas de P3 e P9:

P3 - (...) principalmente o estresse do cuidador, isso apareceu muito assim, sabe. Das pessoas por exemplo, abdicarem das suas coisas às vezes da vida, assim, para tá cuidando especificamente de alguém, né. Então tu acaba se anulando muitas vezes pras outras coisas e isso acaba gerando um adoecimento, então isso apareceu bastante. Mães, principalmente de crianças com deficiências bem graves assim, paralisia cerebral, enfim. O que dava para perceber é isso assim, um esgotamento, né, e também... só que tipo, se elas param de fazer, não tem quem faça.

P9 - (...) elas não têm muito auxílio muitas vezes, pelo menos a experiência que eu tive com essas mães, eram mães que tinham pouco auxílio, até por isso a dificuldade de vim aqui no CRAS, de conseguir se organizar, de deixar alguém pra cuidar, elas não conseguiam, não tinham, muitas vezes elas tinham que conseguir, né, achar... ou uma pessoa da família, era difícil às vezes de negociar isso. Então eram muito sozinhas pra poder assumir todas essas, né, lutas, enfim.

De acordo com Fietz e Mello (2018), a sobrecarga de trabalho gerada pelo cuidado é um importante ponto a ser pensado dentro das políticas públicas, já que, quando ao extremo, o estresse do cuidador pode ser causador de violência contra a pessoa cuidada. Nesse sentido, o participante P1 aponta para a importância de que as situações de risco ou violações de direitos possam ser identificadas pelos profissionais, a fim de serem encaminhadas para serviços especializados:

P1 - Aí dentro da política também é importante essa questão de poder identificar isso, né, do quanto a pessoa poderia se beneficiar com esses serviços de convivência e poder encaminhar, a questão do cuidador, do fortalecimento, mas também de perceber se tem algum tipo de risco, de violação de direitos e de poder encaminhar para os serviços, né, para um Centro Dia, para o serviço daqui a pouco, se é um idoso com deficiência para um SPEI¹⁴, enfim, para que se possa ter um atendimento adequado e poder olhar para essa família e fazer com que fazer, fazer não, mas como é que eu vou dizer...olhar para essa família e dá os atendimentos necessários para sair dessa situação de risco e de violação de direito ou violação de direitos, né.

¹⁴ Sigla utilizada no município para se referir ao Serviço de Proteção Social Especial ao Idoso, que acontece na modalidade domiciliar.

No que diz respeito ao estresse do cuidador, a política de assistência social, nas orientações sobre a Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2017), afirma que

O estresse e a sobrecarga advindos do cuidado à pessoa com algum grau de dependência é muito grande. É importante que serviços de apoio às famílias, em alguns momentos, possam oferecer suporte aos cuidados à pessoa com deficiência ou idosa, o que contribuirá de forma positiva para as relações familiares, minimizando os riscos de ocorrência de violação de direitos. Isto não implicará em substituir a família, mas contribuirá para a melhoria da sua qualidade de vida e para que o familiar possa cuidar de si. (p.47)

Embora as orientações da política reconheçam as situações de estresse e sobrecarga do cuidador, destaca-se, como já mencionado anteriormente, que o serviço de Proteção Social Básica no Domicílio não é uma realidade na maioria dos municípios brasileiros, o que pode dificultar o reconhecimento das situações de risco e violação de direitos, já que algumas pessoas com deficiência podem não estar sendo acessadas pela Proteção Social Básica.

Além disso, o excerto acima reforça a centralidade do cuidado na família, já que os serviços visam dar suporte ao cuidador, porém sem propor outras alternativas que entendam o cuidado para além do espaço privado da família. A manutenção da responsabilidade das famílias sobre as práticas de cuidado, sob a justificativa de que os familiares seriam as pessoas mais adequadas para fornecer cuidados e prover o bem-estar dos seus integrantes, também faz com que o trabalho de cuidador permaneça invisibilizado. Dessa forma, se afasta do pressuposto das teóricas feministas que buscam pensar o cuidado no âmbito social e ressaltam a importância de valorização dessa prática enquanto trabalho qualificado.

Outro ponto destacado pelo participante P7, diz respeito ao adoecimento físico do cuidador, que pode ser causado pela sobrecarga decorrente dos cuidados. Além disso, o participante também refere as inseguranças trazidas pelos cuidadores sobre quem realizará os cuidados caso eles se ausentem para tratar da própria saúde:

P7 - E aí o que que acontece, há... muitas têm alto índice de, a maioria digamos, têm alto índice de adoecimento físico, muitas delas assim, né. E até nas leituras que eu tava fazendo, eu vi que é bastante comum o adoecimento físico né do cuidador, por conta da sobrecarga, né, nos cuidados. Então essa também é uma outra questão que gera insegurança porque quem vai ficar com aquela pessoa, com a pessoa, né, enquanto o responsável tá cuidando da sua saúde?

A análise dessa subcategoria revela que o cuidado na política de assistência social se apresenta alicerçado em noções familistas, que responsabilizam a família pelo cuidado dos seus membros. É reconhecido pelos participantes a sobrecarga e o estresse a que ficam submetidos alguns cuidadores que, por vezes, são os únicos responsáveis pelo trabalho do cuidado, o que pode levar até mesmo ao adoecimento físico. Também é citada a importância do encaminhamento para serviços especializados quando são verificadas, no contexto da Proteção Social Básica, situações de risco ou violação de direitos sofridas pelas pessoas com deficiência. Entretanto, não foram trazidos aspectos que possam sugerir um entendimento do cuidado enquanto uma questão de justiça social ou que reconheçam a interdependência do ser humano, como pontuado pelas teóricas feministas.

Entende-se a importância de que o debate sobre essas questões seja aprofundado pelos profissionais que trabalham na assistência social, a fim de que o cuidado possa ser pensado enquanto uma prática de política pública e para que se avance no entendimento da noção de interdependência, de forma que o cuidado não seja mais visto como algo restrito às pessoas com deficiência, mas sim como passível de ser experienciado por todos nós ao longo da vida. Esses aspectos podem contribuir para a construção de práticas mais humanizadas para as pessoas com deficiência e seus cuidadores, assim como para todos os usuários do SUAS, já que propõem uma mudança na forma como compreendemos as relações humanas. Dessa forma, o embasamento das práticas dos profissionais da assistência social em uma perspectiva da ética do cuidado, assim como a proposição de políticas públicas que caminhem nessa direção, podem fazer com que o cuidado seja, efetivamente, entendido enquanto uma questão de justiça social, necessário para a dignidade humana (Panisson, Gesser & Gomes, 2018).

6.4.2 A cuidadora

Ao abordar a questão do cuidado, a política de assistência social destaca as diferenças de gênero, identificando que o papel de cuidador normalmente é desempenhado pelas mulheres da família (Brasil, 2017). A partir da análise das entrevistas, é possível verificar que as questões de gênero envolvidas no cuidado são reconhecidas por alguns participantes que identificam nas suas práticas que o cuidado é normalmente realizado por mulheres, como pode ser visto na fala de P5:

P5 - Geralmente a mulher mais próxima. Então se for uma criança a mãe, se for um adulto, pode continuar sendo a mãe, ou a esposa. Geralmente alguma mulher que seja próxima. E quando é mulher, às vezes temos dificuldades quanto a isso, né,

porque o contrário não acontece (...) por exemplo, um casal, a mulher adoece, é difícil o homem assumir esses cuidados, né. Não que seja impossível, mas eu acho mais difícil disso acontecer. Ou o pai assumir os cuidados de uma criança com deficiência, por exemplo.

A questão do gênero relacionada ao cuidado foi discutida pelas teóricas feministas que afirmam que as mulheres, historicamente, têm sido as principais responsáveis pelo trabalho de cuidar, sendo uma prática socialmente vinculada ao gênero (Kittay, 2011). Panisson, Gesser e Gomes (2018) afirmam que pensar o cuidado enquanto uma prática social, distanciando-o do âmbito privado, pode auxiliar no rompimento dessa associação que é feita entre gênero e cuidado.

Outro ponto trazido pelos participantes foi a questão do abandono parental, como pode ser visto nas falas de P3 e P9:

P3 - Às vezes não é nem a família, às vezes é a mãe, né. Porque eu já peguei situações e não é, talvez não sejam exceções, de quando eles descobrem, quando os pais descobrem, por exemplo, que a criança tem uma deficiência, ele some do mapa, né. Esses dias atendi uma que, na barriga ainda, ela descobriu que a menina teria hidrocefalia... A hora que o pai soube disso, sumiu, desapareceu, né. Então acho que às vezes não é nem da família, acho que fica muito voltado ainda para a questão da mãe, sabe. Pelo menos as que eu atendo aqui fica, sabe.

P9 - Normalmente é a mãe, né, acaba a sobrecarga fica sempre com a mãe, né, o ônus e o bônus, enfim, tudo é nas costas dessa mãe, né. A gente então tem muito pouca participação dos pais, quando esses pais existem, quando esses pais estão presentes no grupo familiar, porque a grande maioria abandona, né. Isso também era um assunto muito comentado, né, por elas nos grupos, dos pais, no momento, nas primeiras dificuldades, era muito comum a realidade, aquela criança nascer com deficiência, os pais ficarem pouco tempo e logo se separarem e darem pouca assistência, mais uma pensão de alimentos e não dar muito mais além disso. Então elas traziam com muitas... traziam as queixas em relação a esses pais ausentes, então acaba meio que ficando somente elas pra representar esse deficiente, né. Sempre mais a mãe buscando os serviços, isso é a realidade, né, não só das mães de deficientes, mas assim, né, no geral. A questão do gênero feminino, né, acho que isso é o que marca muito o gênero feminino, essa responsabilidade maior assim, de

representar a família, né, de fazer, acho que isso é uma questão muito do nosso, do que é esperado, né, de uma mulher.

As falas acima destacam o abandono parental que, de acordo com os relatos, pode acontecer quando o pai descobre a deficiência do filho, de forma que os cuidados ficam totalmente sob responsabilidade da mãe. Ademais, o final da fala de P9, quando o participante diz que “(...) *acho que isso é o que marca muito o gênero feminino, essa responsabilidade maior assim, de representar a família (...) acho que isso é uma questão muito do nosso, do que é esperado, né, de uma mulher*”, presentifica as representações sociais que se tem do que é ser mulher na nossa sociedade e do seu papel dentro família. Mioto, Campos e Carloto (2015) destacam que

Apesar da fecundidade das críticas já desenvolvidas, perdura em nosso meio a compreensão de que a família é o lócus de atuação da mulher e o mercado de trabalho o lócus de atuação do homem. Mesmo sendo sabido que homens e mulheres estão presentes em ambos os espaços, essa concepção é incorporada pelas intervenções estatais. Assim as mulheres, a partir de seu trabalho não pago na esfera doméstica-familiar fazem a mediação entre o Estado e a família no desenvolvimento das políticas sociais específicas, em áreas como assistência social, saúde, educação, habitação entre outras. (p. 9)

Além disso, mulheres que realizam o cuidado de algum familiar comumente possuem também outros afazeres domésticos ou estão inseridas no mercado de trabalho. Essa realidade se faz presente principalmente entre as famílias com maior vulnerabilidade econômica, que não possuem recursos para custear um cuidador formal e que, muitas vezes, não possuem rede de apoio (Brasil, 2017). Conforme analisado na subcategoria anterior, como resultado do excesso de tarefas realizadas por essas mulheres pode haver sobrecarga de trabalho, elevando os riscos de alto grau de estresse do cuidador e tornando ainda maiores as vulnerabilidades da família. Em contrapartida, nos casos em que a mulher se afasta do mercado de trabalho para exercer o cuidado em tempo integral, ela fica sem nenhuma proteção social ou previdenciária (Santos, 2011), situação que se presentifica na fala de P6:

P6 - Em compensação eu também tenho aqui na assistência social aquela mãe que vive do BPC do filho e me preocupa porque esse BPC ele nunca vai ser uma aposentadoria pra essa mãe, né. Então, se essa criança morre, Deus que me perdoe, não tem, a família não tem nenhum lastro financeiro. Têm muitas famílias da assistência que tanto o idoso, que já tem uma questão de senilidade, né, quanto o

deficiente, quem sustenta é o deficiente, quem sustenta a família é o deficiente, né, então isso é uma realidade que a gente vive na assistência social.

No que diz respeito ao trabalho do CRAS, entende-se que a oficina “Cuidar de quem cuida”, que foi mencionada por alguns participantes, pode se apresentar como um importante espaço para dar voz a essas cuidadoras, podendo auxiliar no fortalecimento da rede de apoio, como mostra a fala de P7:

P7 - E aí o foco a gente vê que essa família ela precisa de muito apoio, de muito, de ampliação de rede e aí como tem esse afastamento da família e do genitor, o grupo mesmo acaba funcionando como uma rede. Elas, cada uma compreende a sua situação, uma apoia a outra nessas ausências, isso já aconteceu, né, vou precisar me ausentar então tu cuida pra mim, né. Então elas se tornaram essa rede de apoio dessa forma né.

A relação entre gênero e cuidado foi abordada pelos participantes que reconhecem o cuidado como uma prática normalmente realizada por mulheres, sobretudo pelas mães das pessoas com deficiência. A escolha do título desta subcategoria como “A cuidadora” se deu frente a esse reconhecimento dos participantes da predominância da figura feminina no cuidado. O abandono paterno também surge nas falas dos entrevistados como um aspecto comum a diversas famílias que possuem crianças com deficiência e que são atendidas no CRAS, o que resulta em uma sobrecarga de cuidados para a mãe. Além disso, é citada a situação de desproteção social em que essas cuidadoras podem se encontrar, já que muitas vezes a única renda da família é o BPC da pessoa com deficiência.

Por fim, percebe-se uma fragilidade na política de assistência social ao pensar serviços voltados às cuidadoras, tendo em vista a dificuldade dessas mulheres em participarem dos grupos e oficinas ofertados no CRAS já que, muitas vezes, realizam o cuidado em tempo integral e não possuem rede de apoio ou condições financeiras para custear um cuidador. Além disso, como analisado na subcategoria anterior, o cuidado permanece sendo entendido como uma atividade a ser realizada, de maneira prioritária, pela família, sobretudo pelas mães. Nesse sentido, entende-se a importância de políticas públicas de proteção às cuidadoras, que levem em conta as relações de gênero envolvidas no cuidado, assim como, do reconhecimento do cuidado enquanto um trabalho qualificado, retirando-o da informalidade.

6.5 Entrevistas com as pessoas com deficiência

A proposta dessa pesquisa compreendia que, além das entrevistas realizadas com os psicólogos, seis pessoas com deficiência, uma de cada um dos CRAS do município, fossem também entrevistadas. Entretanto, apenas duas das seis entrevistas planejadas puderam ser realizadas.

O primeiro contato com os CRAS foi realizado no início do mês de novembro de 2021, momento em que foi encaminhado e-mail para os coordenadores dos locais apresentando o objetivo da pesquisa e a proposta de realizar entrevistas com os psicólogos e usuários. Nos CRAS nos quais houve tentativa de contato com as pessoas com deficiência, o nome e telefone dos usuários foi disponibilizado pela equipe técnica após a entrevista com o psicólogo. Foi apontada a possibilidade de a entrevistadora ir até os espaços e convidar as pessoas com deficiência que estivessem presentes no CRAS naquele momento, entretanto, houve preferência pela realização de um contato telefônico prévio com os usuários. A Tabela 8 apresenta o contexto da realização das entrevistas com as pessoas com deficiência em cada um dos seis CRAS do município.

Tabela 8

Entrevistas com usuários com deficiência

	Entrevista realizada	Descrição das tentativas para realização das entrevistas
CRAS 1	Sim	O local disponibilizou o contato de um usuário com deficiência. O horário da entrevista foi agendado em conjunto com a técnica do local, que atenderia o usuário na sequência. No primeiro agendamento o usuário não compareceu. O horário foi reagendado e a entrevista pôde ser realizada em sala cedida pelo CRAS.
CRAS 2	Sim	O local disponibilizou o contato de duas pessoas com deficiência. A primeira delas informou dificuldade de deslocamento até o CRAS. O segundo usuário pôde comparecer, sendo a entrevista realizada na sequência do atendimento técnico, em sala cedida pelo CRAS.
CRAS 3	Não	A equipe do CRAS agendou atendimento com um usuário e, na sequência, seria realizada a entrevista. Entretanto, ao se aproximar da data, fui informada pelo técnico do local de que não foi possível

		confirmar o atendimento com o usuário, não sendo possível a realização da entrevista. Não foi encaminhado e-mail para nova tentativa de agendamento, pois a entrevista anterior, com as psicólogas, só pôde ser realizada ao final do prazo previsto no cronograma da pesquisa.
CRAS 4	Não	Foi disponibilizado o telefone de um usuário que referiu ter dificuldades de ir até o CRAS devido ao custo com transporte. Após essa tentativa, encaminhei e-mail ao CRAS verificando a possibilidade de ser avisada quando esse, ou outro usuário com deficiência, agendasse atendimento no CRAS para que a pesquisadora fosse até o local para realizar a entrevista, porém não obtive retorno.
CRAS 5	Não	Foram disponibilizados os telefones de dois usuários do local. Fiz contato com um deles, que relatou dificuldades financeiras em comparecer ao CRAS. O outro número disponibilizado foi de uma cuidadora de pessoa com deficiência com a qual não foi realizado contato por não atender aos objetivos desta pesquisa. Não foi encaminhado e-mail para nova tentativa de agendamento, pois a entrevista anterior, com os psicólogos, só pôde ser realizada ao final do prazo previsto no cronograma da pesquisa.
CRAS 6	Não	Não houve retorno dos e-mails encaminhados em novembro de 2021 e não foram repassados contatos de pessoas com deficiência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Tendo em vista o pequeno número de entrevistas realizadas com os usuários com deficiência, as falas não foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin. Entretanto, entende-se importante que, apesar disso, o conteúdo dessas entrevistas também seja trazido para discussão como forma de marcar o espaço das pessoas com deficiência na construção dessa pesquisa. Dessa forma, serão apresentados neste capítulo trechos de falas dos usuários, relacionando-os com o referencial teórico utilizado.

Como hipótese para as dificuldades encontradas para a realização das entrevistas com as pessoas com deficiência, pode-se citar as barreiras que se colocam para o deslocamento

desses usuários até o CRAS, seja pelas dificuldades de acessibilidade, de gastos com o transporte ou por não haver um acompanhante disponível quando se faz necessário. Esse aspecto dialoga com as percepções trazidas pelos psicólogos entrevistados, que referem dificuldades das pessoas com deficiência em chegarem até o CRAS.

As modificações no fluxo do CRAS no período de pandemia do COVID-19 também podem ter prejudicado a realização das entrevistas, já que alguns usuários permaneceram sendo atendidos prioritariamente de maneira remota, principalmente aqueles que possuem dificuldade de acesso ao CRAS, como é o caso de algumas pessoas com deficiência. Dessa forma, a previsão de realizar a entrevista apenas presencialmente e no espaço do CRAS pode ter sido um obstáculo à participação dos usuários, de modo que outras formas de acessar essas pessoas poderiam ter sido pensadas pela pesquisadora.

Outro ponto a ser considerado diz respeito a uma possível resistência dos serviços para que a pesquisa acontecesse nesses locais. Tal fato pode estar relacionado à alta demanda de trabalho nos CRAS e, em alguns deles, às limitações de espaço físico, de maneira que o acréscimo de mais uma atividade à rotina dos locais pode ser entendido como um complicador. Além disso, outras questões podem ser levantadas: o quanto a prática da pesquisa acadêmica é algo familiar ao contexto do CRAS? De que forma a relação entre a universidade e esses serviços pode se tornar mais próxima?

Já em relação às pessoas com deficiência, que de acordo com Ivanovich e Gesser (2020) têm a sua participação social deslegitimada pelo capacitismo, podemos nos questionar: o quanto o nosso trabalho na política de assistência social tem contribuído para que essas pessoas ocupem o seu lugar enquanto sujeitos políticos?

Como já mencionado, apenas duas pessoas com deficiência, das seis inicialmente previstas, participaram da pesquisa. As participantes, ambas mulheres, possuem ficha cadastral em dois diferentes CRAS do município e acessaram o serviço no último ano. Uma das usuárias é atendida por um profissional de psicologia, enquanto a outra é atendida por um assistente social. A Tabela 9 apresenta a caracterização das pessoas com deficiência entrevistadas.

Tabela 9

Caracterização das pessoas com deficiência entrevistadas

Idade	Tipo de deficiência	CRAS de referência	Demandas da política de assistência social	Outras políticas públicas que acessa
-------	---------------------	--------------------	--	--------------------------------------

U1	40 anos	Auditiva e visual unilateral	CRAS 2	Benefícios eventuais (auxílio alimentação e vale-transporte); orientações sobre o Programa Bolsa Família	Saúde
U2	18 anos	Intelectual	CRAS 1	Benefício eventual (auxílio alimentação); auxílio com demandas do INSS	Educação e saúde

Fonte: Elaborada pela autora.

U1 possui sete filhos e reside com familiares; refere trabalhar de maneira informal. U2 reside sozinha; está cursando o 9º ano do ensino fundamental e refere estar desempregada. Em relação ao BPC/PCD, nenhuma das usuárias acessa o benefício no momento, sendo que U2 relatou que teve o requerimento do benefício indeferido. U1 acessa o Passe Livre Municipal.

Em relação às entrevistas realizadas com as pessoas com deficiência, a análise sugere que o CRAS se apresenta como um espaço no qual as usuárias sentem-se acolhidas, como pode ser visto na fala de U1 sobre o atendimento no CRAS: “É bom. Eles atendem bem. As moças da frente ali atende bem, se a gente tá com alguma dúvida ela explica bem certo pra gente, né. Eu não tenho queixa, né”; já U2 refere que “Eu acho bom o atendimento”.

Em relação aos seus direitos, a usuária U1 menciona que, em diversos espaços, sente que o seu direito ao atendimento prioritário, como previsto na LBI, não tem sido cumprido, como pode ser visto no recorte abaixo:

U1 - O banco [cita o nome do local] onde ele recebe o LOAS, né. Tipo, a [cita o nome da empresa de ônibus] pra gente subir no ônibus, deixa os outros passar pra depois os PCD, né. Os mercados [cita o nome dos mercados] não tem uma caixa só pras PCD. Não tem, não tem. Eles esqueceram todos PCD. Então a gente fica lá por último e os melhor vão na frente.

Entretanto, no que diz respeito à LBI e às demais legislações que visam a proteção das pessoas com deficiência, ambas as participantes dizem não ter conhecimento, não reconhecendo os seus direitos. Nesse sentido, U1 questiona-se “Não sei, nem... o que a gente

tem direito?”. A fala da usuária sugere que o trabalho do CRAS ainda precisa avançar no sentido de que a pessoa com deficiência que acessa os serviços se entenda enquanto um sujeito de direitos.

Outro aspecto trazido pelas participantes diz respeito ao preconceito experienciado em razão da deficiência. A participante U2 relata suas vivências, principalmente no ambiente escolar, do que denominou como *bullying*, como pode ser visto na seguinte fala: *"Muitos guris me chamavam de ratinho, de 4 olho porque eu uso óculos. Daí eu passei muito isso. Daí eu cheguei a entrar em depressão, hoje eu tomo remédio (...) Que daí eu tentei me matar, por causa dessas coisas"*. De acordo com Shakespeare (2018) a escola é, normalmente, o primeiro local onde as crianças com deficiência percebem que são diferentes, podendo receber olhares de outras crianças e, por vezes, sofrer *bullying*.

Já as falas de U1 apontam para como o capacitismo internalizado atravessa a vivência da usuária enquanto pessoa com deficiência. A participante se utiliza de expressões como *"os melhor"*, *"normal"* e *"pessoas que têm inteiro o corpo"* para referir-se às pessoas sem deficiência, como pode ser visto nos seguintes recortes: *"Tá, as pessoa de idade tudo bem, tá certo, que são de idade, mas por que passar uma pessoa que tá inteira na frente da gente"* e *"Os deficiente precisam mais do que as pessoas que têm inteiro o corpo"*. Em contrapartida, refere-se à deficiência como sendo um defeito, como nas seguintes falas: *"Daí eles olham pras pessoas mais melhor, as pessoas que não tem nenhum defeito. E quem tem defeito? Ninguém olha pra nós"* e *"A gente tem que trabalhar mais que os outros, sabendo que a gente é defeituoso"*. Nesse sentido, pode-se pensar que o capacitismo se apresenta pela internalização de um ideal compulsório de corponormatividade, sendo que as pessoas que se ajustam a essa norma são reconhecidas como *"melhores"*. Essa internalização gera sentimentos negativos em relação ao próprio corpo com deficiência (Campbell, 2009b).

As entrevistadas citam o lugar de desproteção em que se encontram as pessoas com deficiência que não conseguem se empregar formalmente, mas também não se enquadram nos critérios para acesso ao BPC, como é o caso de U2 que afirma que: *"(...) o meu sonho é trabalhar, mas eles não querem me dá essa oportunidade, por causa dos meus pobremas, daí eu fui no INSS, eles falaram que esse meu pobrema não tira... não tem direito de eu pegar o benefício"*. Ainda relacionado ao mundo do trabalho, a usuária U2 sugere práticas capacitistas que podem estar presentes nesses ambientes, como pode ser visto na sua fala: *"Eu larguei currículo, as professora largou, também a escola, eles me chama pra uma entrevista, eu vou lá, eles falam que vão me dar o resultado e nunca mais. Que daí eles vê que eu tenho essa deficiência"*. Nesse sentido, Shakespeare (2018) aponta que a discriminação que pode ser vivenciada pelas pessoas com deficiência ao tentar se inserir no

mercado de trabalho é um dos fatores sociais que dificulta a empregabilidade dessa população.

Como uma alternativa para o acesso ao trabalho e renda, a participante U1 idealiza uma “*casa dos PCDs*” na qual as pessoas com deficiência poderiam fazer artesanato em troca do recebimento de uma cesta básica. Nessa fala, a usuária também revela sentimentos de vergonha e culpabilização de si mesma atrelados tanto à vivência da deficiência quanto à situação de vulnerabilidade econômica, como pode ser visto no recorte abaixo:

U1 - Por exemplo, abrir uma casa assim, tu é PCD do que? Das pernas, das mão, da visão? Quer ganhar tua cesta? Quero. Então vamo trabalhar ali, fazer um negocinho, um artesanato, né, um artesanato, pra ganhar um mês aquela cesta básica, já que a gente não vai poder te dar de graça. Amém. Têm muitos PCD que vão e não querem saber, mas cadê, cadê isso? A gente tem... não dizê que tô me humilhando, mas a gente se sente bem envergonhada, eu por exemplo me sinto muito envergonhada de incomodar vocês, pedi uma cesta, me sinto muito envergonhada por eu tá desse jeito, né.

A usuária também traz a imagem dessa “*casa dos PCD*” como um local para contato com outras pessoas com deficiência. Por meio dessa representação, a usuária sugere o desejo de troca e coalizão com outras pessoas com deficiência, como pode ser visto na fala abaixo:

U1 - Tinha que ser assim, tinha que ter uma casa assim, a casa dos PCD pra fazer os crochê, os tricôs, que muitos vão ficar faceiro. Uma pessoa de pulso firme pra atende a gente pra lá e pra cá. Não dize: ‘eu vô pro médico, vamo junto’. Não. Tem a reunião dos PCD, né, por exemplo, todo dia 5 é a reunião dos PCD, vem todos os PCD fala e conversa. Sempre é bom fazê isso, de 2 em 2 mês, ou de 3 em 3 mês, né. É bom fazer isso, né, pra cuidar dos PCD, mas cadê?

Apesar da participação de apenas duas usuárias nas entrevistas, a análise apresenta importantes aspectos, como a presença do capacitismo em diferentes contextos, como escola e entrevistas de emprego, incluindo a internalização dessa forma de opressão pelas pessoas com deficiência. Foi apontada pelas participantes a desproteção e a situação de ausência de renda a que ficam submetidas as pessoas com deficiência que não preenchem os critérios para acesso ao BPC, mas também não conseguem se inserir no mercado de trabalho. Por fim, conclui-se que mesmo com o número reduzido de entrevistas, a análise mostra a importância

de ouvir as necessidades e percepções das pessoas com deficiência sobre o atendimento no CRAS, de maneira que esses usuários se tornem ativos no processo de construção e execução dos serviços.

PROPOSTA DE SEMINÁRIO

A análise das entrevistas permitiu pensar aspectos a serem explorados pela proposta de Seminário, apresentada como produto final deste trabalho. Percebe-se que a formação dos profissionais foi, predominantemente, baseada no modelo médico da deficiência e que após a graduação os conhecimentos em relação à deficiência não foram atualizados. As capacitações realizadas no CRAS que dizem respeito à pessoa com deficiência focam, principalmente, nos critérios para requerimento do BPC/PCD e nas normativas sobre esse benefício, não sendo estudadas de maneira aprofundada outras legislações como a LBI e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Embora aspectos do modelo social tenham aparecido na fala dos participantes, faz-se importante que a discussão seja aprofundada por esses profissionais, como forma de entender a deficiência para além das questões biomédicas, que individualizam e situam a deficiência no âmbito de um problema pessoal e não como uma questão de direitos humanos. Além disso, uma capacitação embasada nos Estudos da Deficiência pode contribuir para que aspectos como o capacitismo, a interseccionalidade da deficiência com outros marcadores sociais e o cuidado enquanto uma questão de justiça social, passem a ser pensados de uma maneira mais crítica pelos psicólogos que atuam no CRAS.

A proposta de Seminário divide-se em dois momentos. Propõem-se que esses momentos sejam realizados no espaço do Encontro de Educação Permanente do NEPAS, de maneira online síncrona ou presencial, conforme disponibilidade dos participantes. Serão convidados a participar os profissionais que atuam como técnicos de nível superior nos CRAS do município de Caxias do Sul.

O primeiro momento do seminário consistirá na apresentação dos resultados desta dissertação de mestrado. Após a apresentação, será aberto espaço para uma roda de conversa para que os profissionais possam trazer suas percepções sobre o resultado da pesquisa. Para finalizar a atividade, serão disponibilizados para leitura os textos “Como eu posso chamar você?” (Lemons, Bisol & Valentini, 2018) e “De perto ninguém é normal” (Bisol & Valentini, 2011), disponíveis no site proincluir.org, como forma de sensibilizar os participantes para um olhar da deficiência que vá além do modelo biomédico e prepará-los para a próxima etapa do Seminário.

No segundo momento do Seminário, serão aprofundados alguns dos temas apresentados na primeira etapa, com foco principal no modelo social da deficiência e nas contribuições das teóricas feministas, que incluem a intersecção da deficiência com outros marcadores sociais da diferença e a ética do cuidado. Para tanto, serão trabalhados trechos

dos capítulos “Modelo social da deficiência” e “Deficiência, feminismo e cuidado”, do livro “O que é deficiência?” (Diniz, 2007). A atividade será realizada com os participantes organizando-se em pequenos grupos. Cada participante receberá um recorte de trechos dos capítulos acima mencionados e, inicialmente, será proposta a leitura e a discussão desses recortes nos pequenos grupos. Em um segundo momento, será proposto aos grupos que construam sugestões de intervenções a serem realizadas no contexto do CRAS. Para finalizar, cada grupo será convidado a compartilhar as suas percepções e sugestões de intervenção com o coletivo. Ao fechamento dessa etapa, será apresentado um vídeo, descrito a seguir, como forma de fortalecer os conceitos vistos no Seminário.

O vídeo a ser apresentado é intitulado “*I’m not your inspiration, thank you very much*” (eu não sou sua inspiração, muito obrigada) e está disponível no canal TED, no YouTube, por meio do link <https://www.youtube.com/watch?v=8K9Gg164Bsw&t=15s>. O vídeo, datado de 2014, é apresentado por Stella Young, uma jornalista e comedianta que nasceu na Austrália no ano de 1982 e faleceu em 2014, aos 32 anos de idade. Stella Young nasceu com uma condição de saúde denominada Ortogênese Imperfeita e, desde a sua juventude, foi uma ativista pelo direito das pessoas com deficiência (Stella Young, 2022).

A descrição do vídeo no YouTube apresenta Stella Young da seguinte forma

Stella Young é uma comedianta e jornalista, que passa seus dias em uma cadeira de rodas, fato que, como ela gosta de deixar claro, não a transforma automaticamente em uma nobre inspiração para toda a humanidade. Nesta palestra muito engraçada, Stella quebra o hábito da sociedade de transformar pessoas com deficiência em “inspiração pornô”.

A Figura 6 apresenta uma imagem retirada do vídeo de Stella Young, que será utilizado no Seminário.



Figura 6. *Stella Young: Eu não sou sua inspiração, muito obrigada.*

Fonte: Imagem do vídeo [I'm not your inspiration, thank you very much | Stella Young](https://www.youtube.com/watch?v=8K9Gg164Bsw&t=15s)

Como sugestão complementar, poderiam ser convidadas a participar nesse momento pessoas com deficiência, brasileiras, que abordem os temas deste seminário, como forma de propor uma formação que se construa no encontro com o outro.

Por fim, a Figura 7 apresenta, de maneira esquematizada, as etapas de realização do primeiro e segundo momentos do Seminário.



Figura 7. *Etapas de realização da proposta de Seminário*

Fonte: Elaborada pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escrever as considerações finais deste trabalho é poder olhar para trás e refletir sobre toda trajetória que foi se desenhando até aqui no decorrer desses dois últimos anos. E como não poderia deixar de ser, é ao mesmo tempo satisfatório, mas também desafiador. Concluir uma pesquisa e escrever as suas considerações finais não me parece o movimento de marcar a escrita com um ponto final, mas sim de expandi-la ainda mais para outras questões e outros estudos que poderão partir daqui. Concluir uma pesquisa implica em pensar sobre quais os desdobramentos que se pode chegar a partir do que foi pesquisado: quais serão, ou têm sido, os efeitos dessa pesquisa na realidade estudada? Poderá essa pesquisa contribuir de maneira positiva para as pessoas com deficiência que acessam o CRAS?

Apesar das indagações que o final dessa escrita gera, chego ao término da pesquisa com uma certeza: todo esse processo, de diversas leituras, orientações, disciplinas e trocas, mudaram a maneira como enxergo a deficiência e me fizeram ainda mais consciente do meu papel enquanto psicóloga do SUAS. O meu desejo de cursar o mestrado esteve inicialmente vinculado ao meu dia-a-dia enquanto trabalhadora do CRAS, recém-chegada no SUAS e permeada de dúvidas sobre a atuação do psicólogo nesse contexto. Estudar a deficiência não estava no meu projeto inicial do mestrado, mas foi despertado pelas leituras que fiz durante a construção do projeto de pesquisa. Ao ler sobre os Estudos da Deficiência e conhecer o modelo social, pude ter contato com uma concepção da deficiência que para mim era desconhecida até então, mas que desde as primeiras leituras percebi que faziam sentido dentro dos objetivos que eu almejava com a minha pesquisa. Dessa maneira, pude compreender a deficiência não como um problema médico, restrito à pessoa e sua família, mas sim pensá-la na sua interação com a sociedade e com as barreiras que o ambiente apresenta. Entendo que a minha pesquisa e a escolha pela teoria que a embasa foram atravessadas pela minha visão de mundo e de sujeito. Nesse sentido, concordo com as afirmações de que não há escrita neutra, já que ela é sempre marcada pelos posicionamentos de quem a escreve (Silva *et al*, 2017).

A realização da pesquisa também é marcada pela minha própria localização enquanto mulher, branca e sem deficiência, sendo que todos esses marcadores sociais interferem e atravessam o meu campo de pesquisa, minha relação com os entrevistados e a minha escrita. Além disso, enquanto trabalhadora da política de assistência social, pesquisando em espaços que também são, mesmo que não diretamente, meus locais de trabalho, ocupei o lugar não só de pesquisadora, mas também de colega/psicóloga dos entrevistados. Dessa forma, entendo que não é possível essa pesquisa ser lida sem levar em conta essas localizações, já

que é desse lugar que são escritas as análises e resultados aqui apresentados. Ademais, faz-se importante questionar: quais os efeitos que essas localizações produziram no meu campo de pesquisa, tanto em mim quanto nos entrevistados? De que forma contribuíram ou dificultaram a realização da pesquisa?

Em relação às entrevistas com os psicólogos, penso que o fato de ser também colega de trabalho dos entrevistados pode ter, de alguma maneira, influenciado nas respostas obtidas. Entrevistar colegas e pensar sobre o meu próprio local de trabalho pode ter me causado algumas inseguranças que podem ter atrasado ou dificultado o processo de pesquisa. Por outro lado, acredito que esse fato possa ter me tornado mais sensível às inseguranças e dúvidas trazidas pelos profissionais em relação ao papel da psicologia no SUAS e à atuação junto às pessoas com deficiência, já que compartilho de muitas dessas incertezas.

Tendo em vista as reflexões e questionamentos apresentados até esse momento, serão agora retomados os resultados desta pesquisa. As entrevistas realizadas com os psicólogos sugerem que existe uma motivação por parte dos profissionais em pensar o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS. Entretanto, os relatos dão conta de que nem sempre há disponibilidade na rotina de trabalho para o planejamento de ações e a inserção de novas atividades, tendo em vista que outras demandas de trabalho se sobrepõem, tornando escassos os momentos de planejamento e restringindo a oferta de ações de prevenção destinadas a esse público. Essa realidade, no entanto, não se restringe ao município analisado, sendo comum a outras localidades que encontram os mesmos desafios vinculados à sobrecarga de trabalho (Koelzer, Backes & Zanella, 2014; Oliveira *et al*, 2018; Palmiere & Silva Junior, 2019).

A precarização dos vínculos empregatícios, que vêm sendo apontada como uma das fragilidades do SUAS, na medida em que está relacionado a aspectos como rotatividade dos funcionários e dificuldade na criação de vínculos com os usuários (Scott *et al*, 2019) não se apresenta na realidade do município estudado, no qual todos os entrevistados são servidores públicos concursados. A estabilidade dos trabalhadores pode ser entendida como uma potencialidade do serviço, já que favorece o desenvolvimento de um trabalho continuado com as famílias, como é previsto nas orientações do PAIF (Brasil, 2012c). Destaca-se, porém, que no momento de realização do concurso, os psicólogos, com exceção de um participante, não sabiam para qual secretaria ou fundação do município seriam designados, o que pode gerar uma falta de identificação dos servidores com o trabalho executado na política de assistência social. Soma-se a isso o fato da formação em psicologia ainda apresentar lacunas no que diz respeito à atuação no contexto do SUAS, tornando a inserção no CRAS um desafio para esses profissionais.

No que diz respeito ao preparo para atuação com a pessoa com deficiência, os profissionais relatam que tiveram pouco ou nenhum contato com a questão da deficiência durante a graduação e nenhum deles realizou pós-graduação nessa área. Da mesma forma, não foram identificadas capacitações e formações oferecidas pelos locais de trabalho voltadas ao atendimento à pessoa com deficiência, sendo que quando são pensadas ações de capacitação para o atendimento a esse público, normalmente elas são vinculadas ao acesso ao BPC. Ressalta-se que não se trata de culpabilizar o trabalhador pelas fragilidades que se mostram no preparo para o atendimento a essa população, mas sim de compreender, dentro do contexto de um Estado neoliberal que restringe os investimentos nos serviços públicos, e em uma sociedade que privilegia determinados tipos de corpos e capacidades, qual tem sido o lugar que a pessoa com deficiência ocupa dentro da política pública de assistência social.

Em relação à política de assistência social, foi identificado que o principal serviço da Proteção Social Básica destinado às pessoas com deficiência, denominado Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, não é executado no município analisado, situação similar a outros contextos, já que o serviço só acontece em 30,2% dos municípios brasileiros (Brasil, 2021). Essa realidade permite pensar nas inconsistências que permeiam a política pública, pois ao mesmo tempo em que reconhece a prioridade do atendimento às pessoas com deficiência, não torna efetivo o principal serviço destinado a essa população, mesmo que ele esteja previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, juntamente ao PAIF e ao SCFV (Brasil, 2014). Dessa forma, compreende-se que o serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2017) traz ao campo da assistência social avanços, do ponto de vista teórico, nas discussões sobre o cuidado, já que reconhece o atravessamento das questões de gênero e aspectos relacionados à sobrecarga do cuidador. No entanto, a política de assistência social permanece permeada por noções familistas que responsabilizam a família, na maioria dos casos as mães, pelo cuidado dos seus membros, não oferecendo alternativas a essas cuidadoras que muitas vezes se encontram desprotegidas pelas políticas públicas.

Outro ponto de inconsistência diz respeito à acessibilidade dos espaços já que, como apresentado anteriormente, os dados do Censo SUAS (Brasil, 2021) mostram que menos da metade dos CRAS no território nacional apresentam os critérios de acessibilidade de acordo com as normas da ABNT. No município analisado, a situação é similar: 50% dos CRAS estão de acordo com as normas da ABNT no que diz respeito à acessibilidade e o restante, ou não possui alguns dos itens avaliados pelo Censo, como é o caso de banheiros e rotas adaptadas, ou estes não estão adequados à norma. O município também não conta com outras

adaptações para assegurar a acessibilidade, com exceção de um dos CRAS que possui pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiência visual. A falta de acessibilidade nos CRAS tem um importante impacto no acesso das pessoas com deficiência aos espaços e na sua participação plena nas atividades. Um dos exemplos mais citados pelos psicólogos entrevistados relaciona-se às barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência auditiva que acessam o CRAS e as dificuldades que se apresentam no atendimento pela falta de profissionais com conhecimento de Libras.

A realização da pesquisa também permite pensar o papel da psicologia dentro da política de assistência social, já que ela vem se constituindo enquanto um dos saberes que compõem o SUAS. Apesar da inserção da psicologia nesse contexto já não ser um fato tão recente, apreende-se que a atuação com parcelas mais vulneráveis e marginalizadas da população ainda se apresenta como um desafio, na medida que exige uma revisão da sua ciência e da sua prática já que a psicologia, comumente na sua história, contribuiu para a manutenção dos interesses dos grupos dominantes (Martín-Baró, 1989/2011). Tendo isso em vista, aposta-se no CRAS e na psicologia inserida nesse contexto como potentes para a construção de sujeitos políticos que sejam, nas palavras de Martín-Baró, “donos de seu próprio destino” (1989/2011, p. 206).

Nessa mesma direção, entende-se também a importância da psicologia se aproximar do campo dos Estudos da Deficiência, como propõe essa pesquisa, contribuindo para a participação social das pessoas com deficiência que acessam o CRAS que, como já destacado, encontram-se atravessadas por dois contextos que geram discriminação: a vivência da pobreza e da deficiência. De acordo com Olkin e Pledger (2003), para que essa aproximação aconteça é necessário que a psicologia se afaste da visão patologizante da deficiência que a situa, principalmente, no campo da reabilitação e passe a compreendê-la como parte da diversidade humana.

Destaca-se que a psicologia inserida em espaços como o CRAS pode contribuir para uma ruptura da visão da deficiência associada à doença ou a uma tragédia pessoal, auxiliando no rompimento das barreiras de participação às quais essa população tem sido submetida. Para tanto, é essencial uma atuação crítica, pautada em uma compreensão da deficiência a partir dos pressupostos do modelo social (Gesser, Nuernberg & Toneli, 2012). Dessa forma, entende-se a necessidade que os psicólogos entrevistados possam atualizar os seus conhecimentos sobre a deficiência, tendo em vista que a formação desses profissionais foi predominantemente baseada nos pressupostos do modelo médico.

Outro ponto a ser levantado diz respeito à intersecção entre gênero e deficiência, que não teve lugar de destaque nas entrevistas com os psicólogos, embora a quase totalidade das

participantes fosse mulher. Ressalta-se a relevância de que a psicologia possa contribuir para o aprofundamento das discussões envolvendo a intersecção da deficiência com outros marcadores sociais, tendo em vista as diferentes formas de opressão que podem ser vivenciadas quando da sua relação, por exemplo, com a pobreza ou extrema pobreza, gênero, raça e sexualidade. Dessa forma, sugere-se que, em formações futuras, possa também haver espaço para um aprofundamento dos estudos de gênero e das suas intersecções com a deficiência.

No que diz respeito ao cuidado, foram trazidas pelos entrevistados falas que reconhecem o papel central das mães e mulheres no cuidado, assim como foram pontuadas as situações de sobrecarga que podem ser vivenciadas pelos cuidadores. Entretanto, entende-se que a compreensão do cuidado enquanto uma questão de justiça social e condição de uma vida digna para algumas pessoas, assim como as noções de dependência e interdependência propostas pelas teóricas feministas dos Estudos da Deficiência, precisam ser aprofundadas para que o cuidado possa de fato ser pensado no campo das políticas públicas, avançando no sentido da sua compreensão enquanto um direito social.

Durante as entrevistas, alguns psicólogos pontuaram em suas falas o fato de estarem pensando pela primeira vez sobre as questões trazidas em relação ao atendimento à pessoa com deficiência no CRAS. Nesse sentido, entende-se a importância da pesquisa acadêmica em levar para dentro desses locais debates que vêm acontecendo em outros espaços. Pode-se refletir também sobre o lugar que a pessoa com deficiência tem ocupado dentro da política de assistência social, tendo em vista que o acesso dessa população, por si só (quando esse acesso acontece, tendo em vista as dificuldades que foram trazidas pelos usuários convidados para as entrevistas e reforçadas pelas percepções dos psicólogos), pode não estar vinculado ao planejamento de ações e a um olhar mais atento para as suas necessidades. Assim, reconhece-se como importante que exista um olhar para as pessoas com deficiência nos momentos de planejamento das atividades destinadas a elas e, para além disso, uma possível construção em conjunto com as pessoas com deficiência.

Em relação às entrevistas que foram planejadas com as pessoas com deficiência, faz-se importante problematizar a baixa adesão dos usuários à pesquisa, buscando alternativas que tornem efetiva a participação dessas pessoas em estudos futuros. De qualquer forma, a riqueza do material coletado com as pessoas com deficiência, mesmo a partir de uma pequena amostra, reforça a importância da participação dos usuários na elaboração das políticas públicas a eles destinadas. Além disso, os resultados fortalecem a aposta em uma pesquisa que seja construída junto às pessoas com deficiência, um pesquisadorCOM como

propõe Moraes (2010) e que, nas palavras da autora, “Trata-se de afirmar a pesquisa como uma prática performativa que se faz com o outro e não sobre o outro” (p.42).

Já a proposta de Seminário terá como objetivos, além da apresentação dos resultados desta pesquisa, difundir os pressupostos do modelo social e introduzir os conceitos de cuidado, interseccionalidade e capacitismo, pensando junto com os profissionais em estratégias para a atuação com a pessoa com deficiência que utilizem como base os pressupostos dos Estudos da Deficiência apresentados no Seminário. Sugere-se, além disso, que formações futuras possam também englobar estudos mais aprofundados das legislações destinadas às pessoas com deficiência, como a LBI e a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, já que essa foi entendida como uma lacuna na formação dos profissionais.

Por fim, entende-se como limitações desta pesquisa sobretudo o pequeno número de usuários com deficiência entrevistados, o que não permitiu a realização de uma Análise de Conteúdo dos dados coletados. Compreende-se que poderiam ter sido pensadas outras alternativas para acessar esses usuários, como a realização das entrevistas em outros espaços de mais fácil acesso do que o CRAS, como a residência dos usuários, ou mesmo entrevistas remotas. Como outra possibilidade, o convite poderia ter sido realizado para usuários de um mesmo CRAS, já que em alguns espaços o contato inicial foi mais facilmente realizado, de maneira que não houve atraso na realização das entrevistas com os psicólogos e, conseqüentemente, não houve preocupações relativas ao prazo previsto no cronograma. Como já citado, entende-se que a realização da pesquisa durante a pandemia de COVID-19 também pode ter dificultado a execução das entrevistas no espaço do CRAS, já que alguns atendimentos permaneceram sendo feitos de maneira remota.

Com toda certeza o tema desta pesquisa pode ser aprofundado em estudos posteriores já que, como apresentado na revisão teórica, a relação entre CRAS, psicologia e atendimento à pessoa com deficiência não têm tido amplo destaque nos estudos realizados até o momento. Tendo em vista as já citadas limitações desta pesquisa em relação ao número de pessoas com deficiência entrevistadas, entende-se que outros estudos possam ser realizados com esse público, de forma a entrevistar um maior número de pessoas com deficiência e investigar mais profundamente o atendimento no CRAS voltado a essa população. Além disso, podem ser pensadas pesquisas que envolvam as cuidadoras das pessoas com deficiência, considerando o papel de relevância que essas mulheres têm no acesso aos serviços da assistência social. Outra proposta poderia envolver estudos longitudinais nos quais, após capacitações dos psicólogos embasadas nos Estudos da Deficiência, esses profissionais fossem novamente entrevistados, analisando se houve mudanças nas suas concepções e forma de atuar com a pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T. P. C. de, Vilardo, M. A. T. & Ferreira, A. P. (2019). Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. *Saúde em Debate*, 43(n. espe), 190-206. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S416>.
- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M., Abade, F. L., Abrantes, T. M. & Fadul, F. M. (2012). A psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 7(2), 189-199.
- Antoniassi Junior, G., Costa, A. R. S., Beretta, R. C. de S., & Figueiredo, G. L. A. (2020). Promover saúde por meio do psicodrama com um grupo de idosos atendidos no centro de referência a assistência social. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 71-76. DOI: <https://doi.org/10.15329/2318-0498.19103>
- Barbosa, A. J. G. & Conti, C. F. (2011). Formação em psicologia e educação inclusiva: um estudo transversal. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(2), 231-240. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000200005>
- Barboza, H. H. & Almeida Junior, V. de A. (2017). Reconhecimento e inclusão das pessoas com deficiência. *Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil*, 13, 17-37.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Barros, L. de O. & Murgio, C. S. (2017). Projetos de carreira de adolescentes: contribuições de uma intervenção em Orientação Profissional em um Centro de Referência em Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 298 - 309.
- Biasus, F., & Franceschi, M. (2015). O psicólogo no CRAS: características e desafios da atuação profissional. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 23-34.
- Bisol, C. A., Pegorini, N. N. & Valentini, C. B. (2017). Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cad. Pes.*, 24(1), 87-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>
- Bisol, C.A. & Valentini, C.B. (2011). *De perto ninguém é normal*. Acesso em 26 de maio de 2022 de <https://proincluir.org/diversidade/normalidade>
- Block, P. (2000). Sexuality, fertility, and danger: twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(4), 239-254. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1005642226413>

- Brasil. (2005). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2007). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192
- Brasil. (2009). *Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil. (2011). *Censo SUAS 2010: CRAS, CREAS, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual, Entidades Beneficentes*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil. (2012a). *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência*. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência.
- Brasil. (2012b). *Orientações técnicas sobre o PAIF - volume 1*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil. (2012c). *Orientações técnicas sobre o PAIF - volume 2*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil. (2012d). *Norma Operacional Básica – NOB SUAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil. (2013). *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: MDS.
- Brasil (2016). *Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - articulação necessária na Proteção Social Básica*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2017). *Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social: MDS.
- Brasil. (2018). *O Benefício de Prestação Continuada - BPC. Guia para técnicos e gestores da assistência social*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social: MDS.
- Brasil. (2020). *Censo SUAS 2020 – Manual de preenchimento do questionário CRAS*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. (2021). *Censo SUAS 2020 – Resultados Nacionais, Centro de Referência da Assistência Social CRAS*. Brasília, DF: Ministério da Cidadania: MDS.

- Campbell, F. K. (2009a). The project of ableism. In: Campbell, F. K. *Contours of ableism - the production of disability and abledness* (p. 3-15). New York: Palgrave Macmillan.
- Campbell, F. K. (2009b). Internalised ableism: the tyranny within. In: Campbell, F. K. *Contours of ableism - the production of disability and abledness* (p. 16-29). New York: Palgrave Macmillan.
- Chimainski, C., Ubessi, L. D., Martins, S. da S. & Jardim, V. M. da R. (2016). Atuação do profissional de psicologia em sistemas de proteção social brasileiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24(1), 55-63.
- Conselho Federal de Psicologia (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília, DF: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).
- Conselho Federal de Psicologia/ Conselho Federal de Serviço Social (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília, DF: CFP/ CFSS.
- Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. (2016). Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.
- Cordeiro, P. M. (2018). A psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 70(3), 166-183.
- Costa, A. F. de S. & Cardoso, C. L. (2010). Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), 223-229.
- Davis, L. J. (2006a). Introduction. In: Davis, L. J. (Ed.). *The Disability Studies Reader*. (2. ed; pp. xv-xviii). New York: Routledge.
- Davis, L. J. (2006b). Constructing normalcy: The bell curve, the novel, and the invention of the disabled body in the nineteenth century. In: Davis, L. J. (Ed.) *The Disability Studies Reader*. (2. ed; pp. 3-16). New York: Routledge.
- Davis, L. J. (2018). Introduction. In: Davis, L. J. (Ed.). *Beginning with disability: a primer* (pp. 3-14). New York: Routledge.
- Decreto n. 8805, de 7 de julho de 2016 (2016, 7 de julho). Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Presidência da República.

- Dias Arndt, A. & Maheirie, K. (2018). A imagem e as tensões para outros olhares. *Quaderns De Psicologia*, 20(3), 209-219. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1441>
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- Diniz, D. (2013). Deficiência e políticas sociais - entrevista com Colin Barnes. *SER Social*, 15(32), 237-251. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v15i32.13043
- Diniz, D., Barbosa, L. & Santos, W. R. dos (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6(11), 65-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>
- Diniz, D., Squinca, F. & Medeiros, M. (2007). Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 23(11), 2589-2596. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100006>.
- Duarte, L. A. (2022). Atendimento remoto, violação de direitos e a sobrecarga da assistência social. *Serviço social em perspectiva*, 6(1), 188-205. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp.202210>
- Durante, A. M., Tavares, A. H., Portes, J. R. M. & Gesser M. (2020). Percepções sobre a deficiência entre os estudantes de psicologia. *Revista Subjetividades*, 20(3), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e9948>
- Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016, 15 de dezembro). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Câmara dos Deputados e Senado Federal.
- Ferguson, P. M. & Nusbaum, E. (2012). Disability Studies: what is it and what difference does it make? *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(2), 70-80. DOI: <https://doi.org/10.1177/154079691203700202>
- Fietz, H. M. & Mello, A. G. de (2018). A multiplicidade do cuidado na experiência da deficiência. *Revista Antropológicas*, 29(2), 114-141.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. (3 ed.; J. E. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Flick, U. (2012). *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. (M. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Penso.
- Fonseca, T. M. A. da (2013). A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. *O social em questão*, 30, 327-352.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating disability, transforming feminist theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1-32.
- Garland-Thomson, R. (2005). Feminist Disability Studies. *Signs*, 30(2), 1557-1587. DOI: <https://doi.org/10.1086/423352>

- Gesser, M. (2019). Psicologia e deficiência: desafios à atuação profissional no campo das políticas públicas. In Gesser, M., Lopes, P.H., Raupp, F. A., Luz, J. de O., Veras, N. C. de O. & Luiz, C. G. (Orgs), *Psicologia e pessoas com deficiência* (pp. 43-56). Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina: Tribo da Ilha.
- Gesser, M., Block, P. & Mello, A. G. de. (2020). Estudos da deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. In: Gesser, M.; Böck, G. L. K. & Lopes, P. H. (Orgs.). *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social*. (pp. 17-37). Editora CRV: Curitiba.
- Gesser, M. & Fietz, H. (2021). Ética do cuidado e a experiência da deficiência: uma entrevista com Eva Feder Kittay. *Revista Estudos Feministas*, 29(2), e64987. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n264987
- Gesser, M., Lopes, P. H., Ferreira, S. de M., Luz, J. de O., Veras, N. C. de O. & Raupp, F. A. (2019). Psicologia e os estudos sobre deficiência: uma breve introdução. In Gesser, M., Lopes, P.H., Raupp, F. A., Luz, J. de O., Veras, N. C. de O. & Luiz, C. G. (Orgs), *Psicologia e pessoas com deficiência* (pp. 10-17). Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina: Tribo da Ilha.
- Gesser, M., Nuernberg, A. H. & Toneli, M. J. F. (2012). A contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 557-566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300009>
- Gesser, M.; Nuernberg, A. & Toneli, M. J. F. (2013). Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência: relato de pesquisa. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 419-429.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gomes, D. P. (2021). Saúde Mental e assistência social: um diálogo sobre a saúde mental dos profissionais do centro de referência de assistência social - CRAS em meio a pandemia da COVID-19. *Serviço Social em Perspectiva*, 5(2), 219-226. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp.202126>.
- Gomes, L. B., Gessele, C., & Gelhardt, V. R. (2020). Brinquedoteca comunitária. *Extensão*, 19(1), 87-97.
- Goodley, D. (2011). *Disability studies: an interdisciplinary introduction*. London: Sage.
- Goodley, D. (2013). Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society*, 28(5), 631-644. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2012.717884>
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: theorising disablism and ableism*. New York: Routledge.
- Guareschi, P. (2012). *Psicologia Social Crítica: como prática de libertação*. (5. ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

- Guedes, V. N. & Silva, A. F. A. da. (2017). Avaliação das condições de acessibilidade em edificações públicas de serviço de assistência social em Recife - PE. *Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades*, 5(29), 18-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.17271/2318847252920171518>
- Ingstad, B. & Eide, A. H. (2011). Introduction. In Ingstad, B. & Eide, A. H. (Eds.). *Disability and poverty: a global challenge* (pp. 1-13). Bristol: Policy Press.
- Instrução Normativa n. 96, de 14 de maio de 2018. (2018, 14 de maio). Altera a Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015, e dispõe sobre procedimentos para agendamento dos serviços disponíveis no Meu INSS. Ministério do Desenvolvimento Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Presidência da República.
- Ivanovich, A. C. F. & Gesser, M. (2020). Deficiência e capacitismo: correção dos corpos e produção de sujeitos (a)políticos. *Quaderns de Psicologia*, 22(3), 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1618>
- Kafer, A. (2013). Introduction. In: Kafer, A. *Feminist, queer, crip*. (pp. 1-24). Indiana University Press: United States of America.
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49-58. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x>
- Koelzer, L.P., Backes, M. S. & Zanella, A. V. (2014). Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7 (1), 132-139.
- Lanna Júnior, M. C. M. (2010). *História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- Leão, S. M., Oliveira, I. M. F. F. de & Carvalho, D. B. de. (2014). O Psicólogo no Campo do Bem-Estar Social: atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 264-289.
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República.
- Lei n. 12.453, de 6 de julho de 2011. (2011, 6 de julho). Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Presidência da República.

- Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015, 6 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República.
- Lemons, C.C.; Bisol, C. A. & Valentini, C. B. (2018). *Como eu posso chamar você?* Acesso em 26 de maio de 2022 de <https://proincluir.org/diversidade/diferenca>
- Lodetti, M. B., Machado, Y. S., Maheirie, K., Muller, F. L. B. & Nascimento, C. C. (2017). Psicologia social e CRAS: a experiência de uma Oficina de Fotografia como dispositivo ressignificador de sentidos. *Psicologia em Revista*, 23(2), 589-608. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n2p589-608>
- Macedo, J.P., Sousa, A. P. de., Carvalho, D. M. de., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S. de & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000300015>
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S. de, Souza, J. N. P. de, Sousa, N. K. M. de, Sousa, S. P. de, & Dias, S. G. (2018). Atuação dos Profissionais de Psicologia nos CRAS do Interior da Paraíba. *Trends in Psychology*, 26(2), 1083-1097. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-20pt>.
- Maia, A. M. (2017). O atendimento em grupo operativo no CRAS: relato de uma experiência. *Vínculo - Revista do NESME*, 14(1), 1-8.
- Martín-Baró, I. (2011). Desafios e perspectivas da psicologia latino-americana. In: Guzzo, R. S. L. & Lacerda Jr., F. (Orgs.). *Psicologia social para a América-Latina: o resgate da psicologia da libertação*. Campinas, SP: Editora Alínea. (Trabalho original publicado em 1989).
- Martins, E. de C., Navarrette, J. V., Oliveira, S. M. S. G. & Imbrizi, J. M. (2019). Cinema Perto da Gente: Arte como Estratégia de Atuação do Psicólogo no CRAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e188206. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188206>
- Medeiros, M. & Diniz, D. (2004). Envelhecimento e deficiência. In: Camarano., A. M. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* (pp. 107-120). Rio de Janeiro: IPEA.
- Medeiros, M., Diniz, D. & Barbosa, L. (2010). Deficiência e igualdade: o desafio da proteção social. In: Diniz, D.; Medeiros, M. & Barbosa, L. (Orgs.). *Deficiência e igualdade*. (pp. 9-18). Brasília: Editora UNB.
- Mello, A. G. de (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.

- Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3265-3276. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>.
- Mello, A. G. de (2017). Gênero nas políticas de deficiência, deficiência nas políticas para mulheres: uma análise de documentos oficiais sobre violências contra mulheres com deficiência. In: Moraes, M.; Martins, B. S.; Fontes, F. & Mascarenhas, L. T. (Orgs.). *Deficiência em questão: para uma crise da normalidade*. (pp. 163-192). Rio de Janeiro: Nau.
- Mello, A. G. (2019). Politizar a deficiência, aleijar o queer: algumas notas sobre a produção da hashtag #ÉCapacitismoQuando no Facebook. In: Prata, N.; Pessoa, S. C. (Orgs.), *Desigualdades, gêneros e comunicação* (pp. 125-142). São Paulo: Intercom.
- Mello, A. G. de, Nuernberg, A. H. & Block, P. (2014). Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: Schimanski, E. & Cavalcante, F. G. (Orgs.), *Pesquisa e extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares* (pp. 91-118). Ponta Grossa, PR: EDUEPG.
- Menz, D. M. & Camargo, D. de (2020). Psicólogos nas Políticas Públicas de Assistência Social: atuação em CRAS e interface com a formação acadêmica. *Psicologia Argumento*, 38(101), 431-449. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.101.AO02>
- Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Minayo, M. C. de S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12.
- Mioto, R.C. T., Campos, M.S. & Carloto, C. M. (2015). Apresentação. In: Mioto, R. C. T., Campos, M. S., Carloto, C. M. (Orgs.). *Familismo, direitos e cidadania – contradições da política social*. (pp. 8-12). São Paulo: Cortez
- Mioto, R. C. T. & Dal Prá, K. R. (2015). Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: Mioto, R. C. T., Campos, M. S., Carloto, C. M. (Orgs.). *Familismo, direitos e cidadania – contradições da política social*. (pp. 132-161). São Paulo: Cortez.
- Moraes, M. (2010). PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In: Moraes, M. & Kasturp V. *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau Editora.

- Moreira, M.I.C. & Patelli, C. P. (2019). TranspareSer: autonomia e exercício de direitos de um coletivo de pessoas transexuais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(n.spe 3), 103-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228497>
- Motta, R. F., Castro, T. G. de & Pizzinato, A. (2015). A psicologia nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): um panorama das publicações científicas brasileiras de 2004 a 2014. *Liberabit*, 21(2), 341-348.
- Motta, R. F. & Scarparo, H. B. K. (2013). A Psicologia na assistência social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239.
- Nuernberg, A. H. (2019). Psicologia e estudos sobre deficiência: histórias e perspectivas. In Gesser, M., Lopes, P.H., Raupp, F. A., Luz, J. de O., Veras, N. C. de O. & Luiz, C. G. (Orgs), *Psicologia e pessoas com deficiência* (pp. 18-25). Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina: Tribo da Ilha.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C. & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na Proteção Social Básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. espe.), 140-149. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017>.
- Oliveira, M. R. de S. P.; Costa, E. A. G. de A., Mendes Junior, P. R. & Rocha, N. M. F. D. (2018). Potências do encontro entre formação e campo da Assistência Social para pensar outra prática psicológica. *Revista Psicologia Política*, 18(41), 117-121.
- Oliveira, N. L. de A., Nascimento, M. N. C. do, Araújo, R. L. & Paiva, I. L. de. (2016). Relato de experiência: a atuação do psicólogo no CRAS e sua contribuição para o fortalecimento dos direitos sociais. *Psicologia em Revista*, 22(1), 31-45. DOI: <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N1P31>
- Olkin, R. & Pledger, C. (2003). Can Disability Studies and psychology join hands? *American Psychologist*, 58(4), 296-304. DOI: 10.1037/0003-066X.58.4.296
- O'Toole, C. J. (2002). Sex, disability and motherhood: access to sexuality for disabled mothers. *Disability Studies Quarterly*, 22(4), 81-101.
- Palmiere, J. A. de F. & Silva Junior, A. B. (2019). Fragilidades da Proteção Social Básica: pensando condições de trabalho a partir de vivências em um CRAS. *Revista Psicologia e Saberes*, 8(11), 127-142. DOI: <https://doi.org/10.3333/ps.v8i11.971>
- Panisson, G., Gesser, M. & Gomes, M. de A. (2018). Contribuições dos Estudos sobre Deficiência para atuação de psicólogos (os) na Política de Assistência Social brasileira. *Quaderns de Psicologia*, 20(3), 221-234. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1458>
- Pinto Junior, A., Sá Pinto, E., Souza, K., Moreira, G., Barbosa Junior, E., Silva, E., Balbino, N., & Mello, G. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes:

- prevenção nos Centros de Referência de Assistência Social. *Revista Ciência em Extensão*, 11(2), 91-103.
- Prefeitura de Caxias do Sul (2013). *Rede socioassistencial do SUAS de Caxias do Sul*. Caxias do Sul: Conselho Municipal de Assistência Social, RS.
- Prefeitura de Caxias do Sul (2015). *Pessoa com deficiência. Direitos, serviços e acessos*. Caxias do Sul, RS.
- Prefeitura de Caxias do Sul. (2020). *Protocolo de gestão do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social*. Caxias do Sul, RS.
- Prefeitura de Caxias do Sul. (2021). *A FAS em números – informativo da diretoria de gestão do SUAS DGSuas*. Caxias do Sul, RS.
- Resolução nº 17, de 20 de junho (2011, 21 de junho). Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Diário Oficial da União, Brasília, nº 118, 21 jun. 2011.
- Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 (2009, 25 de novembro). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, nº 225, 25 nov. 2009.
- Ribeiro, M. E. & Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 83-96.
- Sales, A. R. P. & Maciel, R. H. (2019). The practice of the psychologist in Brazilian Social Welfare. *Trends Psychol.*, 27 (1), 233-247. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2019.1-17>
- Santos, F. G. & Tonon, A. S. (2015). O desafio do atendimento a domicílio para idosos e pessoas com deficiência no CRAS Zona Norte de Álvares Machado/SP. *Seminário Integrado*, 9(9), sp.
- Santos, J. W. B. dos (2020). Flexibilização e precarização do trabalho no desmonte da política de assistência social. *SER Social*, 46, 153-170. DOI: 10.26512/ser-social.v22i46.25526
- Santos, L. R. da S. & Brunini, B. C. C. B. (2017) O saber psi intergeracional: crianças e adolescentes aprendendo com o estatuto do idoso. *EDUCERE - Revista da Educação*, 17(1), 7-22.

- Santos, W. R. (2011). Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(supl.1), 787-796. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>
- Santos, W. R. dos (2016). Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciências & Saúde Coletiva*, 21(10), 3007-3015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>
- Saraiva, L. F. de O. (2018). O atendimento a queixas escolares no CRAS. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 215-217. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018011944>
- Saxton, M. (2016). Disability rights and selective abortion. In: Davis, L. J. (Ed.). *The Disability Studies Reader*. (pp. 105-116) New York: Routledge
- Schardong, A. L., Detoni, P. P. & Machado, P. de F. (2016). As práticas da psicologia na rede de Proteção Social Básica da assistência social. *Diálogo*, 31, 59-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/2238-9024.16.24>
- Schibulski, C. B., Oliveira, J. P. L. P. de, Sardá Junior., J., Máximo, C. E. & Ariño, D. (2017). Atuação do psicólogo frente às demandas em unidades dos CRAS. *PsicolArgum*, 35(88), 98-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.AO07>
- Scott, J. B., Marion, J., Freitas, A. P. M., Ferreira, M., Pereira, C. R. R., & Siqueira, A. C. (2019). Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). *GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 125-141. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120110>.
- Senna, M. de C. M., Lobato, L. de V. C. & Andrade, L. D. (2013). Proteção Social à Pessoa com Deficiência no Brasil Pós-Constituinte. *SER Social*, 15(32), 11-33. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v15i32.13034
- Shakespeare, T. (2006). The Social Model of Disability. In: Davis, L. J. (Ed.). *The Disability Studies Reader*. (pp. 197-204) New York: Routledge.
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: the basics*. New York: Routledge.
- Sicari, A. A., Oliveira, T. R. de & Pereira, E. R. (2015). Grupos de discussão no CRAS: problematizando a pobreza e seus desdobramentos. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 88-101.
- Silva, A. da, Pereira, J. G. & Tavares, G. M. (2018). Vinculação e Trabalho na Assistência Social: vivenciando um CRAS. *Revista Polis e Psique*, 8(3), 111 - 128. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.86304>
- Silva, J. V. & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. espe.), 12-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400003>

- Silva, R. B. & Bonatti, G. L. (2020). A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 59-72. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>
- Silva, T. A., Moraes, M. O., Couto, C.S. R., Trebisacce, D. C. R., Vaz, J. P. C., Pestana, K. da S., Mignon, L. R., Paula, L. P., Corrêa, L. N. C., França, M. de M., & Raposo, R. B. de F. (2017). EscreverCOM: com quem? com o quê? para quê?. *Revista Polis e Psique*, 7(2), 176-190.
- Siqueira, D.; Dornelles, T. G. & Assunção, S. M. de (2020). Experienciando capacitismo: a vivência de três pessoas com deficiência. In: Gesser, M.; Böck, G. L. K. & Lopes, P. H. (Orgs.). *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social*. (pp. 145-165). Editora CRV: Curitiba.
- Sochaczewski, J. & Tavares, L. H. G. de L. (2013). SUAS, BPC e pessoas com deficiência: análise a partir de municípios fluminenses. *SER Social*, 12(32), 141-165. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v15i32.13038
- Souza, X. R. de & Marin, A. H. (2017) Intervenção com famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. *Saúde soc.*, 26(2), 596-605. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017160112>
- Souza, C. D. de, Souza, J. B. de, Rolim, N. D. de O. & Gomes, R. de C. M. (2016). Intervenções psicológicas com crianças no CRAS: Em busca de recursos e potencialidades. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 25(55), 31-45.
- Sposati, A. (2004) Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: Sposati, A. (Org.). *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. (pp. 125-178). São Paulo: Cortez.
- Stella, Y. (2014, junho, 9). *I'm not your inspiration, thank you very much*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8K9Gg164Bsw>
- Stella Young (2022, maio, 1). Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Stella_Young&oldid=1085628406
- Toboso Martín, M. (2017). Capacitismo. In: Platero, R. L., Rosón, M. & Ortega, E. (Eds.). *Barbarismos queer y otras esdrújulas* (p. 73-81). Barcelona: Ed. Bellaterra.
- Toboso Martín, M. & Castillo, F. G. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47(1), 67-83.
- Valente, L. dos S. (2015). *Proteção social à pessoa com deficiência: uma análise a partir dos serviços de Proteção Social Básica no município de Parintins/AM*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e

- Sustentabilidade na Amazônia, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM.
- Vaistman, J. & Lobato, L. de V. C. (2017). Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreira de acesso e lacunas intersetoriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3527-3536. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.20042017>.
- Viana Cardoso, L. & Queiroz e Melo, M. (2013). Uma proposta de intervenção psicossocial em um Centro de Referência de Assistência Social de Minas Gerais. *Revista Ciência em Extensão*, 9(3), 159-170.
- Vieira, A. P. A., Dias, C. N., & Pereira, E. R. (2016). "Dá até pra fazer poesia": o recurso estético disparando reflexões e potência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(2), 55-66. DOI: [https://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2\(05\)](https://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(05))
- Vilela e Souza, L. & Scorsolini-Comin, F. (2020). Sentidos sobre o/a psicólogo/a no CRAS na literatura científica. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 20(1), s.p. DOI: 10.12957/epp.2020.50790
- Von Dentz, K. K. M. & Oliveira, E. L. da C. (2013). O psicólogo no CRAS: uma nova experiência. *Rev. Psicologia em Foco*, 5(5), 82-100.
- Wendell, S. (2016). Toward a feminist theory of disability. In: Davis, L. J. (Ed.). *The Disability Studies Reader*. (pp. 243-256). New York: Routledge
- Xavier, M. de A. A. (2015). *Assistência social e pessoa com deficiência: um estudo sobre os programas e serviços ofertados à pessoa com deficiência nos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS na zona leste e norte da cidade de Manaus*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM.
- Yamamoto, O.H. & Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. espe), 9-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Penso.

ANEXOS

ANEXO A - Roteiro da entrevista com psicólogos

Dados de identificação

- Idade
- Sexo
- Tempo de trabalho na política de assistência social
- Como foi a entrada na política de assistência social
- Tempo de trabalho no atual cargo no CRAS
- Saberes/ atitudes essenciais para atuar na política de assistência social

Formação e pessoa com deficiência

- Tempo de formação
- Formação de pós-graduação relacionada ou não às pessoas com deficiência
- Tema da deficiência na graduação e como foram/ quais as visões de deficiência nas disciplinas sobre inclusão
- Preparo para atuar com a pessoa com deficiência após a graduação
- Formação disponibilizada pelo local de trabalho sobre o atendimento às pessoas com deficiência

Concepções de deficiência

- Maior desafio das pessoas com deficiência na nossa sociedade
- Como a política de assistência social vê e trata a pessoa com deficiência
- Objetivo do trabalho do CRAS com a pessoa com deficiência e alcance desses objetivos
- Cidadania/ acesso aos direitos das pessoas com deficiência
- Diferenças entre pessoas com deficiência homem/mulher, idoso/jovem
- Formas de aprimorar o trabalho do psicólogo no CRAS com a pessoa com deficiência
- Sugestões para formação voltada aos profissionais que atuam no CRAS sobre o atendimento à pessoa com deficiência.

Atendimento à pessoa com deficiência

- Acesso e o atendimento da pessoa com deficiência ao CRAS
- Atividades no CRAS voltadas à pessoa com deficiência

- Dificuldades/desafios na atuação com esse público
- Como sustenta e quais estratégias utiliza para essa atuação
- Avaliação do trabalho no CRAS com essa população

ANEXO B - Roteiro da entrevista com pessoas com deficiência

Identificação

- Idade
- Sexo
- Tipo de deficiência
- Políticas públicas que acessa
- Conhecimento da Lei Brasileira de Inclusão

Acesso à política de Assistência Social

- Frequência de acesso ao CRAS
- Tempo que acessa o CRAS
- O que normalmente busca ao acessar o CRAS
- Acessibilidade do CRAS

Atendimento no CRAS

- Quais são os profissionais que o atendem no CRAS
- Percepção do atendimento
- Dificuldade/barreira nos atendimentos
- Vivência de preconceito em relação à deficiência no CRAS
- Vivência de preconceito em outros contextos
- Sugestões para melhorar o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS

ANEXO C – Termo de Anuência Institucional

Eu _____ responsável legal da Fundação de Assistência Social (FAS) de Caxias do Sul, autorizo a realização da pesquisa intitulada “A psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência: contribuições a partir dos Estudos sobre Deficiência” a ser realizada com psicólogos e usuários dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) deste município. Fui informada de forma clara e detalhada sobre a pesquisa, a qual está vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e que objetiva analisar as contribuições da psicologia para o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS, tomando como base os Estudos sobre Deficiência.

Também fui informada que a coleta dos dados com os profissionais e usuários do serviço ocorrerá por meio de entrevista realizada nas dependências do CRAS, assim como, que serão solicitados dados do Censo SUAS referentes à acessibilidade dos CRAS. Tenho conhecimento de que a pesquisa de campo será realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul. Tenho ciência que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa com a autora Nathália Mussatto Rizzon pelo telefone (54) 991551737.

Responsável da Fundação de Assistência Social (assinatura e carimbo)

Pesquisadora Nathália Mussatto Rizzon

Testemunha

Caxias do Sul, _____ de _____ de 2021.

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para psicólogos



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) psicólogo(a),

Venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), intitulada “**A psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência: contribuições a partir dos Estudos da Deficiência**”, desenvolvida por mim, Nathália Mussatto Rizzon, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cláudia Alquati Bisol. A pesquisa visa analisar as contribuições da psicologia para o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS, tomando como base os Estudos da Deficiência.

1. Participantes da Pesquisa: Serão convidados a participar os psicólogos que atuam nos CRAS do município de Caxias do Sul no cargo de técnico de nível superior e pessoas com deficiência, maiores de 18 anos, que são usuárias do CRAS e que tenham acessado o local no último ano.
2. Envolvimento na pesquisa: Você está sendo convidado a participar de uma entrevista em relação ao atendimento à pessoa com deficiência no CRAS. As falas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Estima-se duração de uma hora para a realização desta etapa. Você receberá esclarecimentos sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sinta-se livre para recusar e interromper a sua participação ou solicitar o acesso a esse registro de consentimento a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar da pesquisa não acarretará qualquer penalidade.
3. Procedimentos: Como instrumento será utilizada uma entrevista semiestruturada, a ser realizada no CRAS em que o profissional atua, conforme sua disponibilidade. O material produzido ficará sob a guarda da pesquisadora responsável pelo período de cinco (5) anos e, após esse prazo, será totalmente destruído/apagado/inutilizado.

4. Riscos e desconforto: A participação na pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa oferece riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes, semelhante a um dia normal. No entanto, pode haver algum desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta e você terá total liberdade para não responder a qualquer pergunta que o/a faça se sentir desconfortável.

5. Benefícios: Mesmo que não haja benefícios diretos em sua participação, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Dessa forma, esta pesquisa poderá auxiliar na compreensão das contribuições da psicologia à pessoa com deficiência que acessa o CRAS, podendo ser relevante no sentido de tornar o ambiente mais inclusivo, diminuindo as barreiras que dificultam a participação e qualificando o atendimento prestado à pessoa com deficiência.

6. Pagamento: A participação na pesquisa é voluntária e não gerará nenhum tipo de pagamento. Além disso, não haverá nenhum tipo de despesa para participar da pesquisa.

7. Confidencialidade: As informações obtidas no decorrer da pesquisa serão utilizadas somente com a finalidade científica. Os dados da pesquisa poderão ser vistos exclusivamente pela pesquisadora e sua orientadora. Na publicação dos resultados da pesquisa, a identidade dos participantes será mantida em sigilo e todas as informações que possam identificar os participantes serão omitidas.

8. Dúvidas e esclarecimentos: A pesquisadora se compromete a esclarecer qualquer dúvida que o participante possa ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 991551737 e e-mail: nathaliamussattorizzon@gmail.com

9. Comitê de Ética: Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CEP/ UCS), colegiado interdisciplinar e independente, criado para aprovar ética e cientificamente as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como acompanhar e contribuir com o seu desenvolvimento. O CEP/UCS pode ser contatado na Universidade de Caxias do Sul (UCS), cidade universitária, Bloco M, sala 306, telefone: (54) 3218-2829, e-mail: cep_ucs@ucs.br.

Atenciosamente,

Nathália Mussatto Rizzon

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista as informações apresentadas, eu, _____
_____, aceito o convite para participar de forma voluntária da pesquisa acima e declaro que fui informado do objetivo do estudo de forma clara e esclareci minhas dúvidas. Informo também que recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Caxias do Sul, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para usuários



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) usuário(a) do CRAS,

Convido você a participar como voluntário da pesquisa “**A psicologia no CRAS e a pessoa com deficiência: contribuições a partir dos Estudos da Deficiência**”. Eu, Nathália Mussatto Rizzon, desenvolvi essa pesquisa com orientação da Prof.^a Dr.^a Cláudia Alquati Bisol. A pesquisa faz parte do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

1. Participantes da Pesquisa: Serão convidados a participar pessoas com deficiência que acessam os CRAS de Caxias do Sul e os psicólogos que trabalham nesse local.
2. Envolvimento na pesquisa: Você está sendo convidado a participar de uma entrevista em que vamos conversar sobre o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS. A nossa entrevista vai durar até uma hora. O áudio será gravado e depois transcrito. Você pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa quando desejar. Se alguma pergunta deixar você constrangido, você pode não responder. Você pode também interromper a entrevista a qualquer momento. Sua participação é voluntária e se você desistir de participar da pesquisa não terá nenhum prejuízo.
3. Procedimentos: Como instrumento será utilizada uma entrevista semiestruturada. A entrevista será realizada no CRAS que você frequenta. O horário pode ser combinado conforme as suas possibilidades. O material produzido ficará sob a guarda da pesquisadora responsável por cinco (5) anos e, após esse prazo, será totalmente destruído/apagado/inutilizado.
4. Riscos e desconforto: Os riscos em participar dessa pesquisa são semelhantes a um dia normal. Se você se sentir desconfortável ou constrangido em responder alguma pergunta, você tem total liberdade para não responder.
5. Benefícios: Ao participar dessa pesquisa você estará colaborando para pensar sobre o atendimento à pessoa com deficiência no CRAS e para a produção de conhecimento

científico. Sua participação poderá contribuir para tornar o ambiente do CRAS mais inclusivo e qualificar o atendimento que é realizado à pessoa com deficiência.

6. Pagamento: A participação na pesquisa é voluntária e não precisa de nenhum tipo de pagamento. Também não haverá nenhum tipo de gasto para participar da pesquisa.

7. Confidencialidade: A gravação da nossa entrevista será utilizada apenas com finalidade científica. Os dados da pesquisa somente poderão ser vistos pela pesquisadora e sua orientadora. Quando os resultados da pesquisa forem publicados, seu nome não será divulgado.

8. Dúvidas e esclarecimentos: A pesquisadora se compromete a esclarecer qualquer dúvida que o participante possa ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 991551737 e e-mail: nathaliamussattorizzon@gmail.com

9. Comitê de Ética: Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CEP/ UCS), colegiado interdisciplinar e independente, criado para aprovar ética e cientificamente as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como acompanhar e contribuir com o seu desenvolvimento. O CEP/UCS pode ser contatado na Universidade de Caxias do Sul (UCS), cidade universitária, Bloco M, sala 306, telefone: (54) 3218-2829, e-mail: cep_ucs@ucs.br.

Atenciosamente,

Nathália Mussatto Rizzon

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista as informações apresentadas, eu, _____
_____, aceito o convite para participar de forma voluntária da pesquisa acima e declaro que fui informado do objetivo do estudo de forma clara e esclareci minhas dúvidas. Informo também que recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Caxias do Sul, ____ de _____ de 2021.

Assinatura