

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

SANDRINE DE CANES GARCIA

**CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MEIO
RURAL**

**São Borja
2015**

SANDRINE DE CANES GARCIA

**CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MEIO
RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir de Oliveira Silva

**São Borja
2015**

SANDRINE DE CANES GARCIA

**CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MEIO
RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 02, fevereiro, 2015.

Banca examinadora:

Prof. Me. Jocenir de Oliveira Silva
Orientador
Unipampa

Prof. Ma. Dr.Jaina Raqueli Pedersen
Unipampa

Prof. Ma. Solange Emilene Berwig
Unipampa

A vocês meus pais Antônio e Circe, e aos meus irmãos Adrian, Gabriele e Bruno por toda compreensão e amor de sempre. Ao meu amor Leandro pelo carinho e estímulo que me ofereceu durante o período acadêmico e a tia Margarida pelo grande apoio durante esta caminhada. Amo vocês!

AGRADECIMENTO

É chegado o momento de agradecer a todos que foram essenciais nesta jornada de conquista e aprendizagens. Primeiramente agradeço com todo o meu coração a Deus, base da minha vida, pela oportunidade de estar realizando este sonho. Nesses quatro anos são tantos momentos de alegria para agradecer, obrigada por todos os laços de amizade que construí na academia. Nos momentos desafiantes e de fraqueza pude sentir a tua presença guiando-me e mantendo meus passos firmes. Iluminou cada instante dos meus estudos, meus entendimentos e construções. A ti toda glória!

Meus guerreiros, Circe e Antônio fico emocionada hoje ao lembrar todos os esforços que fizeram para que hoje eu estivesse aqui, são incontáveis as vezes que vi vocês dispensando o melhor para que minha formação profissional se concretizasse. É tão bom ver o quanto acreditam em mim, me ajudam e ensinam, saibam que sem este apoio não conseguiria chegar até aqui. Sou grata a Deus por vocês.

Gabi, Bruno e Adrian, meus preciosos irmãos, a mana agradece a paciência e o carinho que vocês tiveram comigo nestes quatro anos, quantas vezes, mesmo estando em Uruguaiana, não pude estar com vocês por conta dos meus compromissos acadêmicos. Adrian tua ajuda foi fundamental para o término deste trabalho, agradeço pelo tempo que se debruçou na correção do mesmo, percebi que não mediu esforços para me ajudar, muito obrigada. Eu amo muito vocês!

Tu Leandro, meu amor, no início da faculdade tudo era tão início né que não sabíamos como agir, no entanto apesar destes quatro anos serem de muitas saudades e desafios pra nós, também foram de amadurecimento e momentos bons em São Borja. Agradeço pela tua paciência de ficarmos longe estes quatro anos, saibas que lembro os momentos que me deu demasiada força e incentivo nas horas mais difíceis desta trajetória, fostes amigo e companheiro. Obrigada por todo este apoio, cuidado e carinho. Não posso deixar de registrar tua participação neste trabalho, tua ajuda transcrevendo as entrevistas foi fundamental. És um presente de Deus na minha vida. Te amo.

Quero agradecer a todos os meus familiares que demonstraram-se preocupados em apoiar este processo, em especial: vó Sueli, tia Evonilda, tio Aguinaldo, tio Negro, tia Matilde, prima Cristina, madrinha Neuza e tio João. Separadamente quero dizer que a senhora tia Margarida tem grande parcela neste ciclo que agora se encerra, foi

sempre o braço direito da minha família. Sempre foi incentivadora dos meus estudos, és muito especial na minha vida, uma pessoa que amo e tenho grande admiração. Agradeço pelos auxílios sem medidas que me deu nesses quatro anos.

Dona Neita e seu Ananias, sou muito grata pelo apoio de vocês neste transcurso, estavam sempre dispostos a ajudar, são incontáveis suas contribuições. Vocês são pessoas especiais pra mim, recebam hoje todo meu carinho e gratidão.

Minhas amigonas do peito, Sheila e Cintia, só tenho a agradecer pelo carinho, apoio, incentivos de vocês e suas famílias me deram. A amizade de vocês é um tesouro, obrigada por tudo.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte deste processo de construção de conhecimento. Em especial sou grata à professora Jaina e o professor Jocenir, talvez vocês não saibam, mas me acolheram como bolsista quando eu mais precisei. Estes oportunos momentos foram fundamentais para minha formação, tive uma grande proximidade com o curso e também foram fundamentais para minha permanência na faculdade. Admiro vocês pelos profissionais que são e a sensibilidade quanto pessoa.

Agradeço as contribuições feitas pelas professoras, Solange e Jaina na banca de qualificação do meu trabalho, ocorrida no 7º semestre, confiei-lhes este momento e fui retribuída com muita atenção, carinho e ricas sugestões.

Professor Jocenir, quero também agradecer pelos conhecimentos construídos nas supervisões de estágio e nas orientações de TCC, a dedicação quanto ao processo de ensino aprendizagem, foi sempre paciente e motivador nas orientações, e ainda, preocupado com o aluno como um todo, receba meu apreço e saibas que tenho-lhe como um amigo.

Minhas queridas companheiras de moradia, na qual hoje são grandes amigas, Mirela, Laura e Manu. Estivemos juntas em muitos momentos, nos divertimos muito, estudamos muito e até mesmo brigamos. Agradeço a vocês a todo apoio dispensado, pelas motivações, foi uma alegria ter vocês junto comigo neste processo. Muitos momentos ficarão eternizados e hoje tenho a certeza que tudo deixará saudades.

As colegas especiais e amigas, Barbara, Simone e Luísa, sou grata pelas ricas trocas que tivemos dentro e fora do espaço acadêmico, obrigada pelo carinho e atenção que sempre dispuseram-me, foram e essenciais neste processo foi maravilhoso poder contar com vocês. Sentirei saudades da nossa convivência.

Agradeço a toda à turma, todos de alguma forma contribuíram com este decurso, fomos um bom coletivo de discussões e reflexões e trocas de conhecimento. Desejo sucesso a todos.

“As pessoas nascem com infinitas diferenças que se acentuam e se modificam; não há diferenças melhores ou diferenças piores. O que há é a diversidade humana”.

Autor desconhecido.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso procura desvendar como estão as condições de vida das pessoas com deficiência que residem no meio rural de São Borja, através do atendimento das políticas sociais públicas de saúde, educação e assistência social. A coleta de dados e a pesquisa bibliográfica apontam um pouco da realidade atual das pessoas com deficiência, bem como as influências históricas entrelaçadas neste processo. Inclusão social é uma perspectiva que está trazendo muitos desafios para a sociedade, e cabe aos profissionais que atuam na implantação das políticas públicas, orientarem a sociedade na transformação dos seus conceitos e ações. Ao se tratar das pessoas com deficiência que residem no espaço rural, se tem uma realidade permeada por duas exclusões históricas, o estigma da deficiência e a desigualdade sócio-territorial. Na atual conjuntura econômica do país, ou seja, o sistema capitalista tem o Estado como um regulador das relações entre dominantes e dominados, portanto a importância do Serviço Social estar inserido na execução e planejamento das políticas sociais públicas, buscando o enfrentamento das expressões da Questão Social. Salienta-se que diversas situações de exclusão e segregação que as pessoas com deficiência do meio rural enfrentam estão encobertas pela falta de acesso a direitos adquiridos. Todavia também se evidencia pontos positivos e avanços, a própria adesão à perspectiva de inclusão já se caracteriza como um avanço, o acesso à escola regular e outros.

Palavras-Chave: pessoas com deficiência, inclusão, meio rural, políticas públicas.

ABSTRACT

This Course Conclusion Work seeks to uncover how the living conditions are of persons with disabilities residing in countryside areas of São Borja, by meeting the public social policies of health, education and social assistance. Data collection and the literature suggest some of the current situation of people with disabilities as well as the historical influences interlaced in this process. The inclusion of persons with disabilities is a perspective that is bringing many challenges to society, and it is for professionals involved in the implementation of public policies, guide the company in the transformation of its concepts and actions. In the case of person with disabilities living in the countryside, has a reality permeated by two historical exclusions, the stigma of disability and territorial social inequality. In the current economic situation in the country, in other words, the Capitalist System has the State as a regulator of relations between dominant, so the importance of Service Social is inserted into the planning and execution of public social policies, seeking coping of the expressions of the Social Question. Underlines that several situations of exclusion and segregation that people with disabilities face of the countryside are hidden by the lack of access to acquired rights. However, also show positive points and advances, the very membership is inclusion manner, access to the regular school and others, already characterized as advances.

Key – words: persons with disabilities, inclusion, countryside, public policies

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado.

APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.

BPC – Benefício de Prestação Continuada.

CADÚNICO – Cadastro Único.

CAM - Centro de Atendimentos Múltiplos .

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

FADERS – Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas para PCD e PCAH no RS .

FEAPAES – Federação das APAES.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases.

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais.

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

ONGs – Organizações Não Governamentais.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OSC – Organizações da Sociedade Civil.

OSCIP Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

OSFL – Organizações Sem Fins Lucrativos.

PAIF – Proteção e Atendimento Integral a Família.

PCDs – Pessoas Com Deficiência.

SMTASC - Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Cidadania.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 O PROCESSO HISTÓRICO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	14
2.1 CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO DOS DIREITOS CONQUISTADOS PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	18
3 POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS.....	27
4 PROCESSO METODOLÓGICO.....	33
5 CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA RESIDENTES NO MEIO RURAL DE SÃO BORJA.....	41
5.1 O CAMPO E SUA VISIBILIDADE DIANTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	42
5.2 SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO: COMO SÃO BORJA ATENTE AS PCDs DO MEIO RURAL?.....	52
5.3 FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A CONDIÇÃO DE VIDA DAS PCDs.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE 1.....	85
APÊNDICE 2.....	86
APÊNDICE 3.....	87
APÊNDICE 4.....	88
APÊNDICE 5.....	89
ANEXO 1.....	90

1 INTRODUÇÃO

O pretende Trabalho de Conclusão de Curso pretende apresentar as condições de vida das pessoas com deficiência no meio rural do município de São Borja, entendendo como uma expressão da Questão Social. Para identificar o modo de vida que as pessoas com deficiência possuem no meio rural e como são as condições de permanência, será feita uma análise a partir da coleta de dados que foi realizada por meio de entrevista com duas pessoas com deficiência e seus respectivos responsáveis legais, bem como com os gestores das políticas públicas de educação, saúde e assistência social.

Este tema tem grande relevância por estar se vivendo um momento de tentativa de efetivação da inclusão das pessoas com deficiência na sociedade. É de suma importância pensar nas pessoas que nascem no meio rural que por terem acesso restrito às políticas públicas de atendimento neste espaço, podendo ser direcionadas a viverem na cidade, enfrentar descolamentos contínuos ou, ainda estarem privadas do acesso a espaços de socialização.

Com a ascensão da industrialização, decorrente do sistema capitalista, houve grande estímulo à expansão do número de pessoas morando no meio urbano. Com isso muitas das políticas públicas passaram a ser planejadas quase que exclusivamente para o meio urbano, deixando de lado a população que reside em território rural. Como consequência disso o meio rural passou a ser um espaço com poucos incentivos para habitação. Um lugar onde pouco se efetivam as políticas públicas para atender a sociedade em geral. As pessoas com deficiência vêm enfrentando dificuldades para acessar as políticas públicas em todos os níveis, inclusive urbano conforme, deste modo, busca-se identificar como vem ocorrendo o acesso para as pessoas com deficiência que residem no meio rural do município de São Borja.

A família é o espaço imediato de inserção dos sujeitos, logo é quem historicamente oferece os primeiros cuidados ao ser humano, são os provedores que buscam proporcionar os atendimentos necessários para a o seu desenvolvimento. O meio em que a família vive influencia diretamente nas condições de sobrevivência do ser humano, pois ele é um dos elementos que proporciona, ou não, acesso as necessidades. Com isso entendem-se as alternativas que as famílias buscam para

melhoria de vida de seus entes, por vezes acessando políticas sociais em âmbitos institucionais privados. Nesse sentido a entrevista com os familiares possibilita verificar como ocorre o acesso as políticas públicas para as pessoas com deficiência no meio rural do município de São Borja.

A temática foi abordada em seis componentes, sendo o primeiro a introdução fazendo uma síntese da temática, o segundo capítulo sistematiza a trajetória histórica das pessoas com deficiência, subdivide-se com a explanação dos direitos que as pessoas com deficiência forma conquistando no decorrer dos anos. Logo no terceiro capítulo de faz alusão as políticas sociais públicas envolvidas no desenvolvimento do trabalho. Seguidamente o quarto capítulo descreve a metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho, incluindo o método abordado para coletar e analisar os dados. O quinto capítulo apresenta a análise dos dados, tendo como subtítulo propostas de ações para o trabalho do assistente social que foram visualizadas a partir da análise dos dados, descreve também sobre o objeto de intervenção do assistente social. Por fim são expostas as considerações finais, não como um término das discussões, mas sim como fechamento do trabalho, porém destaca-se que a temática proporciona a abertura de diversas discussões que poderão ser abordadas pela categoria do serviço Social.

2 O PROCESSO HISTÓRICO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Não foi sempre que se pensou encontrar meios de incluir na sociedade as pessoas com deficiência, também elas nem sempre foram chamadas com o termo pessoas com deficiência¹, há uma trajetória onde eram vistas como: mongoloides, fruto de maldição, aleijados, portadores de deficiência (SASSAKI, 2003), em fim, diversas terminologias, que revelam um pouco das condições de vida delas na sociedade, pois as nomenclaturas modificam e revelam “comportamentos, raciocínios e conhecimentos” (SASSAKI, 2003, p.1). Apresenta-se com isso a importância em utilizar a terminologia correta.

O foco da deficiência não é o indivíduo é a sociedade. O projeto transdisciplinar da Inclusão Social é uma ação social que integra as diversas áreas das ciências e os diversos segmentos sociais em um movimento conjunto de toda a sociedade para uma atitude inclusiva de mudança. A inclusão social é uma condição de todas as pessoas para que possam exercer sua cidadania. Cidadania é direito e é dever. Assim somos iguais no que se refere aos direitos e somos diferentes no que se refere às nossas características, dons, aptidões, habilidades, competências, enfim, nossas singularidades. As pessoas devem ser reconhecidas, portanto, pelo papel que desempenham na sociedade. (CANIGLIA, 2008, p.7).

Esta discussão engendra uma formação social, na qual se define como “a realidade que se forma processualmente na história” (DEMO, 2009, p.90), portanto é necessário revisitar o passado para conhecer quais os processos que foram feitos até chegar-se na perspectiva de inclusão da pessoa com deficiência na sociedade. Muito antigamente ao nascer uma pessoa com algum tipo de deficiência, logo a sociedade a eliminava brutalmente, os pais matavam os bebês que não apresentassem normalidade² física ou mental. Na época “[...] a família então deveria encarregar-se de extinguir o membro deficiente [...]” (FONTELLA, 2012, p. 13). De acordo com Oliveira (2010) era comum entre os romanos utilizarem os “débeis” que

¹ “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (BRASIL, 2008, p.21, grifo do autor).

² Torna-se importante deixar claro que o termo normalidade é utilizado, pois era a maneira que a sociedade denominava as pessoas que não tinham alguma deficiência.

eram as pessoas com deficiência mental, como palhaços nos circos para divertir os senhores da época.

Passando para a idade medieval, destacavam-se na sociedade as influências religiosas tanto católicas quanto protestantes. Nesta época as igrejas percebiam as pessoas com deficiência como possuidores de demônios ou castigos por pecados cometidos, tem-se conhecimento que várias pessoas foram aprisionadas, torturadas e mortas até mesmo queimadas. (NOGUEIRA, 2008). Inválido foi o termo que perdurou durante séculos (SASSAKI, 2003), as pessoas com deficiência não tinham valor, quando nascia uma criança com alguma deficiência era como a família possuir um fardo o qual a sociedade repudiava.

[...] as estruturas sociais eram definidas por leis divinas, sob domínio da Igreja Católica, em que qualquer idéia ou pessoa que pudesse atentar a esta estrutura teria de ser exterminada. A inquisição religiosa bem cumpriu seu papel, quando sacrificou como hereges ou endemoniados milhares de pessoas, entre elas loucos, adivinhos, alucinados e deficientes mentais. Na “Reforma Luterana”, o tratamento dado aos imbecis, idiotas e loucos não se diferencia muito da inquisição católica, eles permanecem com uma rigidez ética carregada de culpa, porém com responsabilidade pessoal. (NOGUEIRA, 2008, p.3-4).

Na Idade Moderna quando os olhares voltam-se para a ciência, surgem pela primeira vez estudos concretos sobre deficiência, no entanto essas “teorias foram construídas inteiramente dentro do saber médico, ao sabor dos fatores socioculturais e históricos que regiam a evolução desse saber na época” (SALVI, 2014, p.2). De acordo com Fontella (2012), as religiões passaram a mudar de atitudes e fomentar ações de caridade e compaixão e com isso, muitas das pessoas com deficiência eram institucionalizadas e recebiam várias doações do povo. Neste momento as pessoas eram dignas de pena, agora não mais eram definidas pela religião, mas sim pela medicina, que as tratava como doentes que eram institucionalizadas.

O que fica evidente é que a classificação feita em 1846 levou em conta, principalmente, fatores de ordem moral e de adaptação desse indivíduo dentro da sociedade. Por isso, pode-se afirmar que até o século XIX todos os estudos e classificações feitas às Pessoas com Deficiência tinham uma orientação médica. [...].
Nota-se que, nesse período, a sociedade toma consciência de que havia necessidade em atender esses indivíduos, mais com caráter assistencial focando a ajuda, do que educativo [...] (FONTELLA, 2012, p.16).

A segregação é um elemento forte, o qual não permite entender que as pessoas não necessitam ter um padrão de habilidades. Os argumentos da época são de que os incapazes devem ser tratados como eternos doentes, desprovidos de condições de viver uma vida tendo seus limites respeitados. Então prevalece o vigoroso conceito de institucionalizar estes sujeitos para tratamentos em manicômios e hospitais psiquiátricos, espaços que permaneciam o resto de suas vidas. “Isso acontecia constantemente, sempre que nascesse uma Pessoa com Deficiência, sem o sentimento de culpa pelo abandono, característico na civilização moderna” (SILVA, 2013, p. 10). Ainda neste período, meados do século XVI, de predomínio do modelo médico, inicia-se o pensamento de que as pessoas com deficiência poderiam ter acesso a alguns segmentos da sociedade, espaços destinados exclusivamente para eles, assim cria-se em alguns países as primeiras escolas para crianças surdas-mudas e cegas (FONTELLA, 2012).

Quando se fala em segregação é necessário discorrer um pouco sobre outros termos e seus panoramas, que fazem parte desta trajetória histórica. Pode-se dizer que a exclusão é uma das primeiras concepções que se teve referente às pessoas com deficiência e posteriormente a isso se avançou, passando à perspectiva de segregação, integração e por ultimo, e atualmente, inclusão. Exclusão é a primeira fase citada acima que foi quando envolveu todas aquelas práticas que exterminavam as pessoas. Logo, a segregação é “onde começa a preocupação com o desenvolvimento educacional dessas pessoas através do atendimento educacional que era oferecido geralmente nas chamadas instituições especializadas” (PEREIRA; SANTANA; SANTANA, 2014, p.11). Por conseguinte as pessoas com deficiência ao estarem em escolas especiais, passaram a ser notadas como pessoas que poderiam ter um convívio com as outras, é nesta época que começa a ideia de integração das pessoas, que “se refere a inserir no convívio social a pessoa com deficiência que já tenha sido preparada, capacitada, instruída e que esteja adaptada para viver em sociedade” (PEREIRA; SANTANA; SANTANA, 2014, p.12). A última evolução foi para o entendimento que as pessoas com deficiência deveriam não só integrar-se socialmente nos espaços, mas sim participar ativamente em todos os aspectos, é quando “a sociedade identifica a necessidade de adaptação entre às pessoas com deficiência e a sociedade e vice-versa” (PEREIRA; SANTANA; SANTANA, 2014, p.16).

No processo de transição do modo de produção da sociedade feudal para a capitalista, que na história denomina-se pela idade contemporânea, há uma migração em massa para as cidades, e é quando as pessoas passam a serem reconhecidas pela venda da sua força de trabalho, pela sua capacidade de produzir, e mais uma vez as pessoas com deficiência tornam-se parte de um grupo excluído. O sentido do trabalho é produzir um excedente que resultará na mais-valia, tem que apresentar valor de troca e uso, há uma separação do trabalhador e seu produto, agora não mais ele sequer o reconhece (MARX, 2011a). Como a industrialização trouxe consigo a eficiência³, agilidade, e a ideia de fazer o máximo de atividades em menos tempo e com menos recursos, se torna tarefa fora das possibilidades de uma pessoa que tenha alguma deficiência. É um tempo onde às diferenças não tem oportunidades, o ideal é uma equipe de trabalho padronizado, onde todos produzam em massa e no mesmo ritmo. Nesse sentido as pessoas com deficiência são vistas como menos eficientes.

No sistema vigente de organização da sociedade é visível que a capacidade de produzir das pessoas, é um fator essencial para estarem inseridas nos espaços, com isso, automaticamente as pessoas com deficiência que por vezes tem suas habilidades limitadas ficam excluídas deste processo. Este é o andamento do liberalismo⁴, em que a falsa ideia de independência e liberdade também vinha carregada de uma desresponsabilização quanto ao social, onde os sujeitos passam a ser vistos como responsáveis da sua sobrevivência, bem como, da busca individual pelas suas demandas, e assim surge a Questão Social, (IAMAMOTO, 2000).

[...] o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2000, p.27).

³ São critérios da eficiência aqueles relacionados com o rendimento técnico e administrativo da ação: a otimização dos recursos disponibilizados, os padrões de qualidade dos resultados, a capacidade de atender a demanda, etc. (BAPTISTA, 2000, p. 117).

⁴ O liberalismo é uma corrente da filosofia política que congrega filósofos economistas que têm como ponto comum fundar sua concepção de justiça sobre a ideia de um primado absoluto da liberdade individual. [...] Suas teses principais acentuam a defesa da propriedade privada, a supremacia do mercado, o combate contra o poder do Estado e os perigos de qualquer preocupação de justiça social. Para eles, uma sociedade justa é, acima de tudo, uma sociedade livre (SPOSAT, 2011a, p.13).

Indispensavelmente elucida-se que nos dias de hoje, mesmo com a perspectiva de inclusão, tem-se uma sociedade repleta pelos diversos preconceitos historicamente construídos, desta forma percebe-se a luta pela inclusão como uma conquista que enfrenta diversos desafios. Ainda se tem pessoas buscando pela institucionalização, outras ao ter um filho com deficiência assumem o papel de super protetor (fazendo o papel da instituição). Na própria linguagem popular, piadas vexatórias e pejorativas são naturalizadas numa roda de conversa. “Isso demonstra que os seres humanos necessitam estar revendo suas concepções, através dos tempos, refletindo sobre suas atitudes desde os tempos primitivos, escravistas, bem como na contemporaneidade” (SILVA, 2013, p.10).

É interessante trazer que após as I (1914-1918) e II (1939-1945) Guerras Mundiais milhares de pessoas perderam membros de seu corpo, braços, pernas e etc. A terminologia utilizada para eles, eram os incapacitados, a qual os caracterizava como pessoas incapazes de realizar qualquer tarefa física ou psicológica, mas logo em seguida, neste mesmo contexto, alguns foram reconhecidos como perdedores de somente algumas capacidades, passando então a serem vistos como parcialmente capacitados ou, aqueles que perderam as condições de se socializar ou de trabalhar (SASSAKI, 2003). Foi também com as guerras que surgiu a necessidade de políticas sociais para atender os sobreviventes e suas famílias, porém Behring (2009) afirma que “[...] mesmo as reformas sociais do período do pós Segunda Guerra não terão esse caráter”.

Diante disso a pesquisa materializa sua importância, os conhecimentos não se esgotam, as dúvidas se multiplicam e a necessidade de buscar, mais precisamente, dados concretos, assim como aprofundar os conhecimentos teóricos, aumentam. Acredita-se que o Serviço Social na sua busca pela viabilização dos direitos das pessoas, bem como o compromisso com um novo projeto societário, interliga-se com a pesquisa, que pretendeu olhar para o espaço rural, talvez deixado de lado e perceber como está se efetivando as políticas públicas neste espaço, ainda mais quando se refere a um grupo historicamente marcado por exclusões.

2.1 CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO DOS DIREITOS CONQUISTADOS PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ha um processo de lutas no mundo pela garantia dos direitos humanos, direcionando-se para a história são diversos os grupos que fomentaram e ainda fomentam mudanças culturais, políticas e econômicas e as pessoas com deficiência são um desses grupos. É necessário buscar um pouquinho das legislações e políticas que as PCD's,⁵ obtiveram no mundo e no Brasil.

Sempre as organizações coletivas estiveram pressionando por mudanças nas determinações e conceitos tomados pelos detentores do poder, foram estes grupos que incentivaram várias decisões ao exigir mudanças. Logo após a Segunda Guerra Mundial e a formação da ONU (Organização das Nações Unidas), que em 1948 originou-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pode-se dizer que esse documento foi à primeira conquista das pessoas com deficiência no mundo. Ela é,

[...] um documento marco na história dos direitos humanos. Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de Dezembro de 1948, através da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. Ela estabelece, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos. (ONU, 2014, s/p).

Este documento foi um pilar utilizado em diversas constituições nacionais, ele “não fala diretamente na questão da deficiência, no entanto, aborda que todas as pessoas são livres e iguais em direitos. E que, portanto devem usufruir de seus direitos sem nenhuma distinção” (FONTELLA, 2012, p. 23). Posteriormente outros documentos agregaram-se na busca pela transformação da ótica vigente. Na convenção sobre os direitos da criança, promovida pela ONU, emitiu-se um documento que buscou abranger as crianças na busca de um dos objetivos, da referida organização, que é proteger a família. Conforme demonstra um dos princípios da Carta das Nações Unidas “que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (BRASIL, 2007, p.14) justificando-se assim pela criança também fazer parte deste conjunto. Visualiza-se como positivo em seu texto possuir um artigo mencionando os direitos das crianças deficientes (nomenclatura utilizada na época). O artigo 23 diz que,

⁵ Pessoas com Deficiência.

1. Os Estados Partes reconhecem à criança mental e fisicamente deficiente o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam a sua dignidade, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação activa na vida da comunidade.
2. Os Estados Partes reconhecem à criança deficiente o direito de beneficiar de cuidados especiais e encorajam e asseguram, na medida dos recursos disponíveis, a prestação à criança que reúna as condições requeridas e aqueles que a tenham a seu cargo de uma assistência correspondente ao pedido formulado e adaptada ao estado da criança e à situação dos pais ou daqueles que a tiverem a seu cargo.
3. Atendendo às necessidades particulares da criança deficiente, a assistência fornecida nos termos do n.o 2 será gratuita sempre que tal seja possível, atendendo aos recursos financeiros dos pais ou daqueles que tiverem a criança a seu cargo, e é concebida de maneira a que a criança deficiente tenha efectivo acesso à educação, à formação, aos cuidados de saúde, à reabilitação, à preparação para o emprego e a actividades recreativas, e beneficie desses serviços de forma a assegurar uma integração social tão completa quanto possível e o desenvolvimento pessoal, incluindo nos domínios cultural e espiritual.
4. Num espírito de cooperação internacional, os Estados Partes promovem a troca de informações pertinentes no domínio dos cuidados preventivos de saúde e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, incluindo a difusão de informações respeitantes aos métodos de reabilitação e aos serviços de formação profissional, bem como o acesso a esses dados, com vista a permitir que os Estados Partes melhorem as suas capacidades e qualificações e alarguem a sua experiência nesses domínios. A este respeito atender-se-á de forma particular às necessidades dos países em desenvolvimento (UNICEF, 2014, p.10).

É importante ressaltar que neste artigo está descrito a preparação das pessoas com deficiência para o trabalho, ou seja, uma pessoa ativa no mundo do trabalho, porém infelizmente a realidade desenvolveu-se diferente, foi preciso ser criados mecanismos como uma lei que obrigasse os empregadores a incluírem pessoas com deficiência em suas empresas, pois a lei do mercado descarta os “[...] considerados incapacitados, ou por não terem mão-de-obra especializada que acompanhe o desenvolvimento tecnológico, ou por não se adequarem ao perfil de trabalho desejado [...]” (WENTZ, 2010, p.30). Referindo-se ao Brasil, foi em 1991 que foi sancionada uma lei para regulamentar a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| I - até 200 empregados..... | 2%; |
| II - de 201 a 500..... | 3%; |
| III - de 501 a 1.000..... | 4%; |
| IV - de 1.001 em diante. | 5%. |

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados (BRASIL, 2014e, s/p).

Esta lei dispõe sobre as finalidades e os princípios básicos da previdência, dando às pessoas com deficiência o direito de inserir-se no mercado de trabalho, no entanto não se pode deixar de pensar que é uma maneira também de inserção na lógica contributiva do sistema previdenciário brasileiro. Embora desde o ano da Declaração dos Direitos Humanos já se mencionasse que todas as pessoas gozam dos mesmos direitos como seres humanos, vários países ainda continuavam com um alto índice de crianças e adultos sem acesso a educação, então a Conferência de Jomtien que aprovou a Declaração Mundial sobre Educação para Todos de 1990, teve como objetivo reafirmar as decisões tomadas anteriormente. A partir desta conferência cada país realizou seu calendário com programações que direcionassem as ações para as definidas na conferência, a ideia era que o novo milênio chegasse com muitas etapas já superadas (UNICEF, 2014).

Mesmo com os avanços ainda era preciso normatizar especificadamente os direitos das pessoas com deficiência, em 1995 a ONU discorreu as Normas Sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, foi criada em uma assembleia entre as organizações governamentais e não governamentais e também das organizações das pessoas com deficiência, que foram os solícitos desta assembleia. As normas se justificam também por nesta época a sociedade ainda não aceitar as pessoas com deficiência, pelo grande índice de abandonados, pelo preconceito de ter alguém com deficiência na família, ainda mais com o grande número de internados nas instituições de saúde mental (ONU, 1996). Estas normas eram combinações entre os integrantes da assembleia, onde cada um firmava seu compromisso com o cumprimento das mesmas, na qual teve como finalidade, “garantir às raparigas, aos rapazes, às mulheres e aos homens com deficiência, enquanto membros de uma dada sociedade, o exercício dos mesmos direitos e obrigações que aos seus concidadãos” (ONU, 1996, p.13).

O princípio da inclusão se deu na educação, e foi marcado pela Declaração de Salamanca elaborada na Espanha em 1994, resultante da reunião de vários

governos e objetiva tornar obrigatório que todas as pessoas tenham acesso à educação para todos que seja, portanto, uma educação para todos, incluindo assim as pessoas com deficiência nos espaços educacionais. Neste documento foram considerados as discussões e os registros anteriores que ressaltavam a importância de pensar em mudanças nas políticas para conceder às pessoas com deficiência o direito de frequentar a escola regular. É na verdade a iniciativa para que as escolas regulares passassem a pensar em uma educação realmente para todos, sem qualquer forma de distinção. Vários elementos foram definidos, sendo alguns deles,

3. Nós congregamos todos os governos e demandamos que eles:

- atribuam a mais alta prioridade política e financeira ao aprimoramento de seus sistemas educacionais no sentido de se tornarem aptos a incluírem todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou dificuldades individuais.
- adotem o princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares, a menos que existam fortes razões para agir de outra forma.
- desenvolvam projetos de demonstração e encorajem intercâmbios em países que possuam experiências de escolarização inclusiva.
- estabeleçam mecanismos participatórios e descentralizados para planejamento, revisão e avaliação de provisão educacional para crianças e adultos com necessidades educacionais especiais
- encorajem e facilitem a participação de pais, comunidades e organizações de pessoas portadoras de deficiências nos processos de planejamento e tomada de decisão concernentes à provisão de serviços para necessidades educacionais especiais.
- invistam maiores esforços em estratégias de identificação e intervenção precoces, bem como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva.
- garantam que, no contexto de uma mudança sistêmica, programas de treinamento de professores, tanto em serviço como durante a formação, incluam a provisão de educação especial dentro das escolas inclusivas (SALAMANCA, 1994, p.1,2).

É possível perceber que a Declaração de Salamanca foi um grande marco para as conquistas dos direitos das pessoas com deficiência, a partir dela surge o compromisso dos países, iniciarem um intensivo trabalho em prol da educação inclusiva, pois tornado lei todas as pessoas com deficiência iriam inserir-se na escola regular, assim conseqüentemente o Estado investiria nas escolas públicas a fim de atender as necessidades individuais de cada aluno. No entanto, no Brasil, por exemplo, vive-se atualmente uma perspectiva de inclusão, porém ainda não há uma obrigatoriedade regulamentada em lei, que tenha a escola regular como único meio de educação para as pessoas com deficiência. No artigo 58 da LDB⁶ está descrito:

⁶ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

“Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.” (BRASIL, 2014c, s/p). Ao tratar como preferencial e não como obrigatória a oferta de educação na escola regular, percebe-se certa desresponsabilização do Estado com a educação inclusiva, pois não deixa de ser uma forma de reforçar os serviços educacionais nas entidades particulares e do terceiro setor. Compreende-se que enquanto as organizações não governamentais forem referência na educação especializada para pessoas com deficiência, as escolas regulares públicas trabalharão sempre com mecanismos de improviso para a educação inclusiva o que não garante plenamente o direito à educação.

A Declaração de Salamanca também discorreu sobre a preparação dos profissionais para atender todos os alunos, independente de suas diferenças, porém, no Brasil, ainda hoje as escolas públicas não possuem equipes multiprofissionais, adequadas para o atendimento de PCDs. Uma das escolas que possui uma equipe multiprofissional no Brasil é a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Esta tem caráter filantrópico, foi organizada pela sociedade civil, e presta serviços de saúde, educacionais, assistenciais e culturais, lembrando que os atendimentos são por tempo indeterminado. Surgiu no Brasil em 1954, na cidade Rio de Janeiro, foi fundada por pais, professores, médicos e amigos de pessoas com deficiência que foram incentivados por Beatrice Bemis, uma americana que ao mudar-se para o Brasil fomentou um movimento para a criação da associação, tendo em vista que a mesma era fundante de mais de duzentas associações nos Estados Unidos. Inicialmente a APAE trabalhava somente com classes de educação especial, passado alguns anos foram criadas oficinas profissionalizantes, a fim de inserir as pessoas com deficiência que já haviam terminado o período escolar. Como a instituição expandiu-se para outras cidades do país, em 1962 foi constituída a Federação Nacional de APAEs, provisoriamente com sede em São Paulo e depois fixada em Brasília. Atualmente também está presente nas capitais dos Estados com as Federações Estaduais. Foi este o meio pelo qual se organizaram e interligaram-se uma com a outra, fazendo assim com que trabalhassem em conjunto (FEAPAES RS, 2014). Hoje, no Rio Grande do Sul, as APAEs são vinculadas a Federação Estadual das APAEs, localizada em Porto Alegre, identificam seu objetivo em seu estatuto,

§ 1.º A Federação das Apaes do Estado tem por MISSÃO promover e articular ações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência e representar o movimento perante os organismos estaduais, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas Apaes, na perspectiva da inclusão social de seus usuários (FEAPAES, 2014, p1).

Somados a estes que são alguns dos marcos nas conquistas dos direitos das pessoas com deficiência, tem-se em 1999 a Convenção de Guatemala, que somente em 2001 foi promulgada no Brasil, a partir do decreto Nº 3.956. Este documento afirmou os direitos das pessoas com deficiência, bem como especificou o que é uma discriminação, em que momento uma ação é considerada danificadora da integridade da PCD. Explicando que nem todo tipo de diferenciação é uma exclusão do indivíduo, se for “adotada [...] para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas⁷” (GUATEMALA, 2014, s/p), não se configura como negativa. E se configura como discriminação quando houver,

[...] diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais (GUATEMALA, 2014, s/p).

A Convenção da Guatemala (1999) cita que esta inclusão não deve ser parcial, ela deve acontecer de forma ampla na saúde, na educação, nos programas sociais, nos empregos, na acessibilidade tanto nos espaços públicos como privados, no transporte, na habitação, no lazer, na comunicação e noutros. Aponta também estratégias que os países podem utilizar para alcançar o combinado e ressalta o compromisso das partes em cumprir com o acordado (GUATEMALA, 2014).

A Declaração de Salamanca (1994) propõe a inclusão das pessoas com deficiência na educação. É importante salientar que no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 ficou regida a inclusão social das pessoas com deficiência, ou seja, não mais só na educação, mas em todos os âmbitos. Pois o artigo 5º da Carta Magna discorre que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer

⁷ Optou-se manter a nomenclatura original do documento citado.

natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade [...]” (BRASIL, 1988, s/p). Diante disso afirma-se que não há porque aceitar que as pessoas com deficiência sejam excluídas do acesso às políticas públicas e outros serviços. Também na Carta Constitucional fica instituído sobre o dever do Estado de assegurar as condições para que a pessoa com deficiência acesse os serviços, bem como no artigo 244 é disposto que são os espaços físicos que tem que se adaptarem a fim de que todas as pessoas tenham acesso (BRASIL, 1988).

No ano de 2006, o Brasil participou da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁸, realizada pela ONU, caracterizada como uma atualizadora dos direitos das pessoas com deficiência, uma busca pela melhoria na qualidade de vida, pelo real exercício da cidadania, e um forte reforço internacional para que os países invistam cada vez mais em políticas de atendimentos e inclusão deste segmento. Acredita-se ser, também, uma maneira de trocar experiências de estratégias políticas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, experiências de inclusão social, estrutural, cultural e outras.

Encontram-se entre os princípios da Convenção: o respeito pela dignidade inerente, a independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a autonomia individual, a não-discriminação, a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade, o respeito pela diferença, a igualdade de oportunidades, a acessibilidade, a igualdade entre o homem e a mulher e o respeito pelas capacidades em desenvolvimento de crianças com deficiência (BRASIL, 2007, p.9).

No Brasil cresce bastante o número de pessoas com deficiência, devido ao aumento da taxa de violência, as pessoas são afetadas por assaltos, acidentes, sofrendo lesões físicas, mentais entre outras, “alterando paulatinamente o perfil desta população que, anteriormente, era o de deficiências geradas por doenças” (BRASIL, 2008, p.18). Diante disso e considerando que ainda nas pesquisas sobre exclusão social, as pessoas com deficiência aparecem expressivamente, certificando que o país realmente deveria discutir este tema tomando como uma das prioridades aplicar as estratégias de enfrentamento a atual realidade (BRASIL, 2008).

⁸ O Brasil aderiu ao combinado na Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no ano de 2007.

Para corroborar esta afirmação basta proceder a análise da baixa presença de pessoas com deficiência em setores básicos que promovem inclusão formado pelo acesso a escola, pelo acesso ao trabalho, pelo acesso ao meio urbano e rural, aos transportes e pelo acesso aos serviços de saúde e reabilitação (BRASIL, 2008, p.18).

Ainda hoje no Brasil tem-se o Estatuto das Pessoas com Deficiência apenas como um Projeto de Lei 7699/2006⁹, o qual se encontra em tramitação. Este prevê a garantia dos direitos das pessoas com deficiência, garantindo a inclusão em todos os setores da sociedade. Esta é que deve adequar-se às diferenças do ser humano e não cada ser humano ter que se igualar a sociedade em geral para ser socialmente aceito. Com isso supõe-se que mesmo com oito anos de tramitação ainda tenha muita resistência para que seja aprovado, pois ocasionará diversas mudanças estruturais e conceituais. Verifica-se que muitas instituições sofreriam despesas para proporcionarem acessibilidade universal, e este é um dos motivos que dificulta a aprovação tanto no Congresso Nacional, quanto no Senado Federal.

Com tudo, percebe-se a importância das diversas reflexões sobre a inclusão das pessoas com deficiência, tanto em nível mundial quanto nacional. Pois “[...] a sociedade sempre foi, de um modo geral, levada a acreditar que, sendo a deficiência um problema existente exclusivamente na pessoa com deficiência, bastaria prover-lhe algum tipo de serviço para solucioná-lo” (SASSAKI, 2010, p.29). E assim a sociedade cada vez mais vai adquirindo consciência sobre o assunto, antes de qualquer coisa é necessário que haja conhecimento do desconhecido. Todos os documentos afirmam a erradicação dos preconceitos e, de acordo com Rozek (2012), uma má discriminação das pessoas com deficiência.

⁹ O PL 7699/2006 encontra-se, desde 2006, pronto para pauta no Plenário (BRASIL, 2015c).

3 POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS

Associado às políticas sociais públicas, neste capítulo faz-se uma breve contextualização das seguintes políticas públicas: saúde, assistência social e educação. Neste cenário, ressalta-se que no sistema capitalista a sociedade produz sua sobrevivência através da venda da força de trabalho aos detentores de capital. Os capitalistas possuem os meios de trabalho, então compram a mão de obra por um salário fixo, se utilizam de estratégias de produção e assim retiram lucro da venda destas mercadorias, este lucro é referente ao trabalho excedente dos trabalhadores. Com isso, uma pequena parcela da sociedade possui acesso à riqueza socialmente construída, os proletários passam a ter uma vida pobre, cujos salários apenas cobrem as necessidades de sobrevivência, ficam isentos de lazer, cultura, educação, saúde e vários outros serviços (MARX, 2011a). Estas privações acarretaram em diversos problemas sociais, pois por muito tempo o Estado não tomava medidas interventivas e muitas pessoas ficavam à mercê de caridade e julgamento de benemerência, principalmente os desempregados, posteriormente o Estado criou políticas sociais públicas para amenizar tais consequências (SPOSATI, 2011b).

Foram diversos os processos que impulsionaram a necessidade de políticas sociais para atender a sociedade, estas são conquistas historicamente construídas, como Behring (2009, p.25) afirma, [...] “é revelador da interação de um conjunto muito rico de determinações econômicas, políticas e culturais [...]”. As duas grandes guerras mundiais, os problemas sociais consequentes do sistema capitalista, as lutas dos grupos excluídos entre outros exemplos, definem-se como tais processos. Considerando que o Brasil participou de todos estes processos históricos e tendo em vista o modo de produção capitalista em que o território urbano é o mais desenvolvido, faz-se necessário buscar como está se dando a efetivação das políticas públicas no meio rural, especificadamente quando se referem ao atendimento das pessoas com deficiência. De acordo com Santos; Silveira (2012), o Brasil nos anos de 1940 e 1950 teve um deslocamento desfreado para a cidade, as pessoas buscavam melhores condições de vida, com isso o desenvolvimento do território rural passa a ser lento quase que estacionário.

Hoje a responsabilidade de atender as demandas sociais não mais é exclusiva da sociedade civil, mesmo ainda havendo diversas organizações que realizam trabalho de tal caráter. Agora é primazia do Estado, que deve possuir políticas sociais públicas para atender às necessidades de saúde, educação, assistência das pessoas, entre outras (BEHRING, 2009). Com isso as pessoas com deficiência também devem estar inseridas nas propostas de ações das políticas sociais públicas. Percebe-se o Serviço Social neste contexto, pois “o Assistente Social tem sido historicamente um dos agentes profissionais que implementam políticas sociais, especialmente políticas públicas.” (IAMAMOTO, 2000, p.20). De acordo com a conjuntura econômica em hegemonia o território rural é desfavorecido diante o atendimento das políticas sociais públicas, verifica-se que,

A Política Social vai ser implantada no Brasil privilegiando as áreas urbanas e a sua população inserida no mercado de trabalho formal, seguindo o modelo de desenvolvimento pensado pelo Estado para a expansão do capitalismo, a partir da mudança do modelo agrárioexportador para urbano-industrial. A população rural fica excluída do acesso a políticas sociais, assim como da garantia de direitos; o meio rural é secundarizado e assume o papel de retaguarda neste processo, ficando responsável por criar condições que assegurem o desenvolvimento do país em bases capitalistas através da produção de alimentos para a população das grandes cidades e da garantia de mão-de-obra para trabalhar nas indústrias que aqui se instalavam (KRAEMER, 2006, p.21).

A saúde faz parte do tripé da seguridade social¹⁰, implantada no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS), que é “[...] apoiado nos princípios de garantia de acesso universal e igualitário [...]” (IBAÑEZ; ELIAS; SEIXAS, 2011, p.35). Então mesmo tendo setores privados que oferecem os serviços da saúde é dever do Estado garantir o acesso à saúde para todas as pessoas. Relacionado às pessoas com deficiência, por um período de tempo foram tratadas como portadores de patologias, definidas somente pelo modelo médico, o qual “tem sido responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas e atitudes para incluir em seu seio as pessoas com deficiência” (SASSAKI, 2010, p.29). Por muito tempo a segregação foi à forma que a sociedade tratou as pessoas com deficiência, entendendo como doentes que necessitavam estar internados em instituições de saúde,

¹⁰ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988, s/p).

[...] as pessoas com deficiência têm direito à saúde e cabe ao Estado proporcionar atendimento de qualidade, em igualdade de condições aos que oferece às demais pessoas, independente do local ou da condição de moradia. Significa, portanto, atendimento sem barreiras de acesso físico, de comunicação e de atitudes (BRASIL, 2008, p.88).

Referente à educação, faz-se necessário destacar que é um dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (ECA) que toda a pessoa deve ter condições de frequentar e permanecer na escola. As crianças e os adolescentes devem frequentar o âmbito escolar, sendo responsabilidade da família e do Estado proporcionar as condições necessárias. Visualiza-se especificadamente no ECA Lei nº9.394, título II,

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
 I-igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
 II-liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
 III-pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas.
 IV-respeito a liberdade e apreço a tolerância;
 V-coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
 VI-gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
 VII-valorização do profissional da educação escolar;
 VIII-gestão democrática do ensino do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino.
 IX-Garantia de padrão e de qualidade;
 X-Valorização da experiência extra-escolar;
 XI-Vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 2015d, s\p).

A política da educação é pioneira na perspectiva da inclusão, tanto que, por vezes, ao se referir à inclusão das pessoas com deficiência, a maioria das pessoas faz alusão à educação inclusiva. Felizmente esta perspectiva já se ampliou para outros âmbitos da sociedade,

[...] é um movimento que se iniciou em torno da busca pela educação de qualidade para todos. Fazendo uma breve contextualização desta questão, acerca da importância deste movimento e de sua abrangência, destacamos que hoje a inclusão extrapola em muito o âmbito educacional e abrange todos os setores da sociedade contemporânea (PUPO; MELO; FERRÉS, 2008, p.64).

A assistência social é uma das políticas que também faz parte do tripé de proteção social, a qual está regida pela Constituição Federal no “art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de

contribuição à seguridade social [...]”. (BRASIL, 1988, s/p). Com isso o Estado tem responsabilidade de prestar assistência para a família como um todo, protegendo e amparando crianças, idosos e pessoas com deficiência sempre que estiverem em situação de fragilidade social. Devendo criar estratégias para assegurar os direitos das pessoas, sempre que os mesmos estiverem em vitimização ou em risco de violação (BRASIL, 2014d) Para atender a população a política de assistência é dividida em dois tipos de proteção, a básica e a especial. Na LOAS encontra-se o:

Art. 6º - A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território (BRASIL, 2012, p.5).

Para a prestação dos serviços assistências foi necessário criar instituições que oferecessem as estratégias de atendimento para a população. Estas devem prestar segurança para as necessidades humanas, desenvolver projetos que atendam as demandas do público alvo, criar possibilidades de fortalecimento dos vínculos entre família e comunidade, trabalhar com medidas preventivas em relação a riscos sociais e potencializar ações que assegurem os direitos regulamentados pela lei da assistência. . No artigo 6º- C, está descrito,

Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3o desta Lei.

§ 1o O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2o O Creas é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial (BRASIL, 2005 p. 6).

Seguidamente, como mais um avanço em 2004 surgiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual veio como forma de integrar municípios com estados e Governo Federal para efetivar políticas públicas. “Trata-se, portanto, de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que nortearão sua implementação [...]”(BRASIL, 2005, p.11). Em outras palavras, é a continuidade da política de assistência social que vise atender a quem precisar sem custos contributivos, corroborando no reconhecimento do Estado como responsável em sanar as demandas brasileiras advindas da Questão Social. O SUAS tem o objetivo de organizar e regular as ações sócio assistenciais em todo o país, trazendo um grande levantamento da situação social em cada aspecto, apresentando uma classificação de territorialização do país, questões financeiras, desafios e possibilidades existentes, relação entre estado e sociedade civil. Classifica e pauta as ações assistências em fatores como proteção básica e proteção especial, sendo que a segunda se subdivide em situações de média e alta complexidade (BRASIL, 2005).

A decisão do Ministério do Desenvolvimento Social Combate à Fome – MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, de elaborar, aprovar e tornar pública a presente Política Nacional de Assistência Social – PNAS, demonstra a intenção de construir coletivamente o redesenho desta política, na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esta iniciativa, decididamente, traduz o cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, e denota o compromisso do MDS/SNAS e do CNAS em materializar as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 2005, p.11).

Diante de todas estas regulamentações é que se materializa a Política de Assistência Social no município de São Borja. Onde há uma secretaria que formula e executa suas atividades e tem por denominação Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Cidadania- SMTASC. A mesma tem o objetivo de: “Prestar assistência à população, coordenar e prestar serviços assistenciais ao trabalhador desempregado, ao indigente, em especial a maternidade; infância, assistir a velhice desamparada e ao menor carente [...]” (SÃO BORJA, 2014, s/p). No entanto a realidade de São Borja,

[...] mesmo com todos os avanços assegurados com a implementação do SUAS, os serviços da política ainda são concebidos e planejados, em grande medida, seguindo a lógica do urbano, constatando-se uma baixa cobertura de atendimento no meio rural (KRAEMER, 2013, p.21).

Esta breve contextualização é essencial na coleta e análise dos dados. Concluindo que as políticas sociais públicas são instituídas para todo o corpo social, inclusive as pessoas com deficiência do meio rural de São Borja.

4 PROCESSO METODOLÓGICO

O trabalho Condições de Vida das Pessoas com Deficiência no Meio Rural é parte dos estudos da área das ciências sociais, que analisa e busca entender fenômenos humanos. Possui tamanha complexidade por seu comportamento ser variável, porém, devido a inúmeras pesquisas que há décadas se apresentam efetivamente, concluiu-se que é extremamente possível tratar o comportamento humano cientificamente. Tem-se dentre os diversos pesquisadores sociais inúmeros avanços na sociedade a partir das suas definições e descobertas utilizando pessoas, seus conceitos, modo de vida como objetos de pesquisa e amostras. Qualquer ciência é constituída por suas pesquisas e os resultados advindos delas, e para efetivação da pesquisa foi necessário seguir os passos que a compõem (GIL, 2008).

A metodologia é o espaço onde se expõe quais instrumentos e técnicas, bem como qual método embasa o desenvolvimento do trabalho. Foi o momento de escolher como os dados seriam coletados a fim de alcançar os objetivos e buscar respostas para os questionamentos que emergiram sobre a temática. Quando se fala em pesquisa de uma determinada conjuntura social, a exemplo das pessoas com deficiência, elucida-se a importância desta metodologia ser dialética, pois é a “mais conveniente para a realidade social, ao ponto de a tomarmos como postura metodológica específica para essa realidade” (DEMO, 2009, p. 88).

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc (GIL, 2008, p.14).

A metodologia está ligada ao método científico, a qual traz a teoria que embasa os procedimentos que serão feitos para se chegar à construção do conhecimento desejado. Pode-se definir método como o caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

Muitos pensadores do passado manifestaram a aspiração de definir um método universal aplicável a todos os ramos do conhecimento. Hoje, porém, os cientistas e filósofos da ciência preferem falar numa diversidade de métodos, que são determinados pelo tipo de objeto a investigar e pela classe de proposições a descobrir. Assim, pode-se afirmar que a

Matemática não tem o mesmo método da Física, e que esta não tem o mesmo método da Astronomia. E com relação às ciências sociais, pode-se mesmo dizer que dispõem de grande variedade de métodos (GIL, 2008, p.8).

Este método é subsidiado por uma teoria, neste trabalho utilizou-se o método dialético crítico, o qual é fundamentado no materialismo histórico¹¹. O objetivo geral foi: Identificar quais são as condições de vida das pessoas com deficiência que permanecem no meio rural, verificando como se dá o acesso às políticas públicas.

Assim buscou-se dialeticamente a interpretação da realidade, interligando as categorias historicidade, totalidade e contradição. Nesta teoria acredita-se que tudo está relacionado com o modo de produtividade da sociedade, ou seja, atualmente parte das ações, dos pensamentos e dos processos históricos está descrita pelo modo de produção capitalista (PONTES, 2010). Isto tudo se afirma na seguinte citação que discorre sobre materialismo histórico,

[...] a ciência filosófica do marxismo que estuda as leis sociológicas que caracterizam a sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade. [...] O materialismo histórico esclarece conceitos como ser social (relações materiais dos homens com a natureza e entre si que existem em forma objetiva, isto é, independentemente da consciência); “consciência social” (são ideias políticas, jurídicas, filosóficas, estéticas, religiosas, etc.), assim como a psicologia social das classes etc., que se tem constituído através da história; meios de produção: tudo o que os homens empregam para originar bens materiais (máquinas, ferramentas, energia, matérias químicas, etc.); forças produtivas: são os meios de produção, os homens, sua experiência de produção, seus hábitos de trabalho [...]. As relações de produção não podem ser separadas das forças de produção. Podem ser de relações mútuas de cooperação, de submissão de um tipo de relações que signifique transição entre as formas assinaladas. São os vínculos que se estabelecem entre os homens [...] (TRIVIÑOS, 2007, p. 51-52).

Desta maneira é que se percebe que a história das pessoas com deficiência no mundo advém deste processo, bem como as condições de vida no meio rural também estão inteiramente ligadas à maneira que a sociedade se organiza produtivamente. Pois no método dialético crítico “as contradições se transcendem, mas dão origem a novas contradições que passam a requerer solução” (GIL, 2008, p.13) e a partir disso criaram-se os seguintes objetivos: Investigar como ocorre a inclusão da pessoa com deficiência no meio rural, bem como se há políticas públicas

¹¹ Para o materialismo histórico, a produção e o intercâmbio de seus produtos constituem a base de toda a ordem social. As causas últimas de todas as modificações sociais e das subversões políticas devem ser procuradas não na cabeça dos homens, mas na transformação dos modos de produção e de seus intercâmbios (GIL, 2008, p.22).

sendo executadas; Verificar como o município de São Borja atende as pessoas com deficiência a partir das políticas de educação, saúde e assistência social; Descobrir quais as condições de vida das pessoas com deficiência que residem no meio rural de São Borja. Portanto buscou-se encontrar na história as diversas maneiras pelas quais as pessoas com deficiência foram vistas. Procurou-se entender como o modo de produção da sociedade influenciou neste processo, pois para Marx (2011a) as relações sociais vêm ao encontro das contradições existentes na sociedade.

Analisar a partir da historicidade, totalidade e contradição requereu compreender que cada sujeito vive num contexto social e econômico diferenciado, este construído historicamente, por conseguinte sua situação atual é resultante do passado. Também é permeada por contradições, as quais movimentam estes processos, elas criam a transformação de uma situação para a outra, em outras palavras, impulsionam novas formas de resistência. A totalidade compreende a situação econômica ou social como parte de uma macroestrutura, é algo do sujeito, porém não só dele. Nesse método estas categorias são indissociáveis, isto é, não há possibilidade de usá-las separadamente.

[...] o conhecimento da totalidade concreta assertiva, que o conhecimento da totalidade concreta se dá essencialmente através de um processo sintético, no qual a razão teórica reproduz, no plano do pensamento, o concreto, como “concreto pensado” e não mais como aquela primeira representação caótica do todo (PONTES, 2010, p.71).

Partiu-se do problema formado pelo questionamento: Quais são as condições de acesso a políticas públicas para as pessoas com deficiência que residem no meio rural do município de São Borja? Este foi complementado com três questões norteadoras: Quais são as condições oferecidas à pessoa com deficiência no meio rural quanto à efetivação da inclusão desta pessoa nas políticas públicas?; Como o município de São Borja atende as pessoas com deficiência no meio rural a partir das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social?; Quais as estratégias que as famílias utilizam para melhorar a condição de vida da pessoa com deficiência?

A perspectiva da inclusão, no método dialético, é entendida como algo que não é solto, nem nada que se criou sozinho e sim faz parte de uma trajetória histórica, na qual sempre está se modificando, justamente pelo movimento dialético das contradições que se formam. Assim a institucionalização das pessoas com

deficiência é a antítese¹² da inclusão destas pessoas na sociedade, ou seja, é a superação da visão segregadora. Uma estratégia para visualizar a realidade foi realizar a coleta de dados com as pessoas com deficiência do meio rural, no próprio espaço. Assim, durante o trajeto percorrido até o território rural, bem como presenciar a política de educação sendo executada, possibilitou fazer reflexões sobre a pesquisa bibliográfica que desvendou a trajetória histórica de lutas das pessoas com deficiência da sociedade.

[...] a dialética considera a história como unidade de absoluto no relativo e de relativo no absoluto, como um processo em que o humano, o universal e o absoluto se apresentam seja sob aspecto de um pressuposto geral, seja também sob o de um resultado histórico particular.

A história é história apenas enquanto abrange, juntamente com a historicização segundo o condicionamento, também a historicidade do real: porque ela abrange tanto a historicidade condicionada que passa, cai no passado e não retorna, quanto a historicidade funcionante, a criação daquilo que não passa, daquilo que se cria e se produz. Sem por isto deixar de ser uma existência histórica e sem abandonar a esfera histórica, o homem (no sentido de virtualidade real) se encontra acima de toda ação ou circunstância histórica e pode, portanto, estabelecer um critério para a sua avaliação (KOSIK, 1976, p.145, 146).

Após a coleta dos dados, que foram em forma de entrevistas, fez-se a transcrição das respostas a fim de citar as falas na análise dos dados, para que possibilitassem uma reflexão crítica sobre as contradições da execução das políticas sociais públicas no meio rural de São Borja, sendo apresentadas pelos sujeitos, protagonistas desta realidade. As modificações são movimentadas pelas contradições necessárias existentes na sociedade, também esta realidade não é individual, é local, nacional, mundial, ou seja, faz parte de uma totalidade, a qual nada mais é do que o conjunto das partes (DEMO, 2009), e também,

[...] significa, portanto, um processo indispensável, cujos momentos são: a destruição da pseudoconcreticidade, isto é, da fetichista e aparente objetividade do fenômeno, e o conhecimento da sua autêntica objetividade, em segundo lugar, conhecimento do caráter histórico do fenômeno, no qual se manifesta de modo característico a dialética do individual e do humano em geral; e enfim o conhecimento do conteúdo objetivo e do significado do fenômeno, da sua função objetiva e do lugar histórico que ela ocupa no seio do corpo social (KOSIK, 1976, p.61).

¹² A antítese não é fase. Sendo negativa, é o que falta na fase, é o movimento de sua superação. [...] No movimento antitético está o signo da mudança. Por conseguinte, antítese é a alma da dialética. (DEMO, 2009, p.92).

No cenário do tipo da pesquisa, Minayo (1994, p. 15) afirma que “o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo”. A pesquisa qualitativa busca entender muito além dos resultados de somativas, mas sim a particularidade que cada componente da amostra carrega, (GIL, 2008). Com isso as pessoas com deficiência, dentro de uma totalidade, estão permeadas com suas particularidades, na qual para completar o estudo é necessário conhecer como se apresentam em cada sujeito (KOSIK, 1976).

A aproximação com a realidade foi a partir de uma pesquisa de campo exploratória¹³, que buscou investigar sobre a inclusão das pessoas com deficiência no meio rural, partindo de uma pesquisa bibliográfica e, posteriormente, coletando dados com os sujeitos, a fim de interligar sujeito e objeto (MARCONI; LAKATOS, 2007). Foram elaborados diferentes roteiros de entrevista para as pessoas entrevistadas, cada modelo direcionou-se para o contexto de cada pessoa. Para os gestores foram perguntas alusivas à política na qual trabalham, para as pessoas com deficiência foram perguntas referentes a suas condições de vida e seu acesso às referidas políticas públicas, e aos responsáveis foram perguntas referentes às condições de vida de seus entes e quais estratégias utilizam para que eles acessem os serviços necessários. Esta aproximação possibilitou identificar as contradições existentes quanto à visibilidade do espaço rural diante as políticas públicas e das pessoas com deficiência que residem no referido espaço. No entanto estes contrários são inevitáveis no modo de produção capitalista,

No desenvolvimento existem elementos chamados contrários. Estes, no processo de transformação, são opostos. Mas não podem existir um sem o outro, apesar de possuírem algum aspecto importante ou essencial que o outro não possui. Não é possível, por exemplo, conceber a existência da burguesia sem a presença do proletariado. E, por outro lado, todos sabemos que essa classe social privilegiada é proprietária dos meios de produção. Os opostos estão em interação permanente. Isto é o que constitui a contradição, ou seja, a luta dos contrários. Desta maneira, a contradição é a fonte genuína do movimento, da transformação dos fenômenos. Dialeticamente, tanto na unidade como na luta existe movimento. Na luta, o movimento é absoluto; na unidade, relativo. Os contrários interpenetram-se, porque em sua essência têm alguma semelhança, alguma identidade, que se alcança quando se soluciona a contradição, quando se realiza a passagem dos contrários de um para o outro (TRIVIÑOS, 1987, p.69).

¹³ São investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. (MARCONI; LAKATOS, 2007, p.85).

Quando se fala em universo ou população, refere-se ao grupo grande, que a pesquisa abrange, fica praticamente irrealizável coletar dados de uma gama de sujeitos, por isso retira-se desta amplitude uma pequena amostra, no entanto esta amostra deve ser muito bem selecionada, pois tem que abranger o máximo possível do total, ou seja, uma pequena parcela capaz de contemplar ao máximo os objetivos da pesquisa. (MARCONI; LAKATOS, 2007). Para Gil (2008, p.89), “universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”, e a amostra é o “subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população” (GIL, 2008, p.90).

O universo ou população desta pesquisa são as pessoas com deficiência que residem no meio rural de São Borja, e como amostra foram 07 sujeitos, sendo eles, o gestor da Política da Assistência Social, o gestor da Política da Educação, o gestor da Política de Saúde, também duas pessoas com deficiência e seus respectivos responsáveis legais, todos de São Borja. Fez-se necessária a inclusão dos gestores das políticas sociais públicas na amostra para que melhor se identificar a real situação das pessoas com deficiência, pois são atendidas pelas referidas políticas. Já na coleta de dados foi solicitado que o gestor da educação indicasse as pessoas com deficiência a serem entrevistadas, optou-se por duas partindo da ideia que a população do meio rural é reduzida e também as condições de descolamento do pesquisador eram limitadas por conta do tempo que se tinha para a coleta de dados. Os responsáveis entrevistados são os das pessoas com deficiência escolhidas, isto era importante por fazerem parte da mesma realidade, podendo assim complementar e contribuir com as falas dos sujeitos.

Logo, em contato telefônico com o gestor da educação, foi agendada uma visita a duas escolas campesinas. A primeira visita possibilitou realizar entrevista com uma pessoa com deficiência, seu responsável e o gestor da educação. A segunda visita oportunizou a investigação com outra pessoa com deficiência e seu respectivo responsável. Posteriormente, foi feito contato com o profissional gestor da assistência social, o qual agendou entrevista para o dia seguinte sendo feita na sala do profissional no meio urbano, pois não há instituição da assistência social localizada no espaço rural. Por último foi feito contato com o profissional gestor da saúde que respondeu a entrevista, também feita no meio urbano.

Optou-se em realizar entrevista com cada sujeito da amostra, pois ela “[...] visa obter respostas válidas e informações pertinentes, é uma verdadeira arte [...]” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 96). As entrevistas foram feitas após a assinatura dos sujeitos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexado ao final do trabalho.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (MARCONI; LAKATOS, 2007, p.92).

Este trabalho de campo caracterizou-se como o momento em que o pesquisador se aproximou com a realidade, após o aprofundamento teórico. Cabe ressaltar que o sucesso das reflexões depende da ampliação dos conhecimentos bibliográficos e também de uma formulação de questionamentos claros e objetivos. (MINAYO, 2007). Por ser uma pesquisa qualitativa, as entrevistas foram importantes, pois “referem-se a informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia”. (MINAYO, 2007, p.65).

No que tange à análise dos dados, que é quando se busca interpretar e compreender as falas e seus contextos. Segundo Bardin, (2009, p. 11, grifos do autor) é “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a <<discursos>> (conteúdos e continentes) extremamente diversificado”. Ao analisar entrevistas,

Lidamos então com uma fala relativamente espontânea, com um discurso falado, que uma pessoa- o entrevistado- orchestra mais ou menos à sua vontade. Encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito de alguma coisa (BARDIN, 2009, p. 89).

Isto demonstra a importância de uma análise profunda dos dados coletados, mas que esta seja de forma sistemática. Três passos compuseram este processo, a pré-análise foi quando se teve o primeiro contato com os dados, fez-se a organização dos dados, uma leitura para apropriação e formação de hipóteses, isto foi possível logo após a transcrição das entrevistas. Como segundo processo realizou-se a análise do material, houve uma leitura minuciosa dos dados coletados,

a fim de refletir e formular conclusões sobre o tema, em seguida e por último realizou-se o tratamento dos resultados e interpretação, foram explanados no trabalho capítulo cinco deste trabalho (BARDIM, 2009).

A escolha dos 07 sujeitos ser dividida em gestores, pessoas com deficiência e familiares se deu pela importância da triangulação para análise dos dados, pois assim foi possível abranger os sujeitos envolvidos na temática pesquisada. Triviños (1987, p. 138), “parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social [...]”.

Como cuidados éticos as entrevistas foram realizadas após a autorização por parte dos sujeitos, estes puderam contar com preservação da sua integridade, sendo identificados nas citações com nomes de cores. Para os gestores foram utilizadas as cores vermelho, rosa e verde, para as PCD,s foram utilizadas marrom e branco, e para os responsáveis amarelo e azul. A fim de os sujeitos que compõem a amostra conhecerem a pesquisa que participariam, foi apresentado pelo pesquisador o projeto da pesquisa para cada um dos selecionados, bem como somente responderam com seu livre interesse. Não possuindo nenhum meio de penalização ou algo que causasse constrangimento caso a pessoa não se disponibilizasse a participar.

Com isso percebeu-se a importância de coletar dados com os sujeitos, para que os autores da história que o referencial teórico abordou, pudessem demonstrar a sua realidade social e contribuir significativamente no seguimento dos estudos do trabalho.

Diante tudo coletado e analisado, o retorno, ou seja, a socialização dos resultados será com a defesa pública da conclusão do curso de Serviço Social na Unipampa e também a autorização para que o documento seja utilizado na biblioteca da instituição. Este processo faz parte da conclusão do trabalho, mas também do início de múltiplas discussões que podem surgir a partir do contato com a referida temática.

5 CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA RESIDENTES NO MEIO RURAL DE SÃO BORJA

Neste capítulo são apresentados os dados da pesquisa, bem como o resultado da análise que tem como objetivo geral: Identificar quais são as condições de acesso às políticas de saúde, educação e assistência social, para as pessoas com deficiência residentes no meio rural, a fim de analisar seus processos de inclusão social no município de São Borja.

É o momento de fazer reflexões com as falas dos sujeitos, diante da atual perspectiva da inclusão, bem como entender que as pessoas com deficiência estão inseridas num processo histórico e também em um modo de produção da sociedade interessado no lucro, mais do que no bem estar da sociedade. Busca-se encontrar na temática as categorias do método utilizado na pesquisa, refletindo a historicidade, totalidade e a contradição que permeiam na vida das pessoas com deficiência do meio rural. As questões norteadoras serão debatidas a fim de alcançar os objetivos¹⁴ propostos no projeto. Perfilhando a ideia de que todas as pessoas possuem o direito de acessarem todos os âmbitos da sociedade, independente das suas diferenças.

A diversidade que é negada e ignorada pela sociedade, representa a única realidade plausível, enquanto somos seres singulares e únicos. Não há uma pessoa que por suas condições emocionais, físicas, culturais, sociais ou econômicas seja igual às outras. E é justamente na diversidade que devemos buscar e extrair as riquezas que nos acrescentam e completam. (BRASIL, 2008, p.30).

Tal reflexão é feita por meio da fala dos sujeitos, onde se buscou compreender a realidade das pessoas com deficiência, é o momento de ouvir dos sujeitos suas condições de vida, interligando as categorias teóricas do projeto e bibliografias relacionadas à temática. Primeiramente traz-se uma breve apresentação do espaço rural, suas características e seus limites historicamente construídos. Logo o olhar direciona-se ao município de São Borja e como as três políticas sociais públicas, já mencionadas, efetivam-se no meio rural, pensando especificadamente nas pessoas com deficiência. Na sequência verificam-se como as

¹⁴ Os objetivos do projeto estão expostos na introdução do trabalho.

famílias encontram meios de melhorar a vida das pessoas com deficiência, tudo isso fazendo relação com a fala dos sujeitos. Por fim, uma sucinta discussão sobre a Questão Social e o papel do assistente social frente a esta temática.

5.1 O CAMPO E SUA VISIBILIDADE DIANTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Atualmente, “[...] a população urbana brasileira passa dos 77% [...]” (SANTOS, 2009, p.31), de toda a população, então pensar no espaço rural remete a um espaço pouco povoado, carente de informações e, principalmente, para muitos, pouco atraente, devido aos poucos recursos e ainda com acesso restrito. Todavia também é o espaço de moradia de uma parcela da população, é de suma importância, portanto, pensar como está se dando o acesso aos direitos nesse território com olhar exclusivo, neste trabalho, para as pessoas com deficiência. Com isso percebe-se que está se fazendo menção a dois segmentos excluídos e parcialmente deixados de lado pela sociedade, com poucos investimentos em todos os aspetos.

Neste cenário, salienta-se que não foi sempre que o campo foi pouco povoado, na transição entre o modo de produção feudal para o modo de produção capitalista é que se tem uma grande e rápida expansão dos residentes deste espaço para o meio urbano. “Destá forma, toda a organização social e econômica medieval encontrava-se alicerçada na terra, de onde era extraída a subsistência dos servos e a riqueza dos senhores feudais” (KRAEMER, 2013, p.37). Durante este período a sobrevivência da sociedade dava-se pelo trabalho na agricultura, os servos produziam as mercadorias para manter-se, bem como para o apoderamento financeiro dos senhores feudais, mais tarde fortaleceu-se o comércio e com a chegada da indústria e o modo de produção capitalista, surge a oposição entre o campo e a cidade. Neste momento “a questão social se constituiu num dos principais fenômenos resultantes deste processo, recriando formas de exploração e de resistência à nova ordem societária, inaugurada pós-revolução industrial” (KRAEMER, 2013, p.34). A relação de exploração que já predominava, com o sistema capitalista passou a ser mascarada, mas não inexistente.

Por certo, no nascedouro das atividades agrícolas o trabalho do homem tinha por fim apenas sua subsistência assegurada através da produção de bens com valor de uso. Com o desenvolvimento do valor de troca, transformado em dinheiro e, posteriormente, em capital, tudo passa a ser regido e subordinado ao regime do capital, com fim único de acumulação e valorização. O homem transforma-se, então, em trabalhador assalariado, tanto no campo como na cidade (GUERRA, 2015, p.2).

A centralidade política, econômica, e social encontrava-se no campo, as pessoas eram classificadas em rei, suseranos ou vassalos e servos. Os vassalos ou suseranos eram os futuros capitalistas, pois devido a trocas, obediência e relações de poder anteriores, eram detentores das terras em que os servos, ou também chamados camponeses, trabalhavam em prol da sua sobrevivência. Fica clara a relação de exploração quando se identifica que “as terras dos feudos dividiam-se em três partes sendo estas as de uso exclusivo do senhor feudal, denominada de manso senhorial; as destinadas ao uso dos servos, chamadas de manso servil, e as de uso comum, o manso comunal [...]” (KRAEMER, 2013, p.36), onde até a nomenclatura já separa a hierarquia ao mencionar que um serve ao outro. É possível afirmar que não há nenhuma visão de direitos, pois a obrigação dos camponeses era somente servir. Então,

O sistema de relações na servidão baseava-se na existência de grandes domínios agrários, pertencentes à aristocracia, que permitiam aos seus donos explorar os camponeses, utilizando-os gratuitamente na sua reserva ou obrigando-os a pagar tributos em espécie ou em dinheiro. As características econômicas deste processo foram idênticas em toda a parte: apropriação do domínio territorial; transformação de alguns escravos em servos; possibilidade de produzir um excedente de que os senhores se apropriam sob a forma de renda do solo; prestação duma corvéia, sob a forma de trabalho no domínio senhorial, durante alguns dias da semana ou quando o senhor assim o entenda; pagamento de dízimos às instituições religiosas (GOMES, 2009, p.168).

Hoje “a urbanização se avoluma e a residência dos trabalhadores agrícolas é cada vez mais urbana” (SANTOS, 2009, p.9), assim percebe-se que as pessoas que residem no meio rural são na sua maioria proletários, o que faz pensar que seja um dos motivos dos poucos investimentos neste território, que também é caracterizado por muitas desigualdades. Em relação ao trabalho, o trato entre empregado e empregador se assemelha ao da cidade.

Devido ao sistema vigente a riqueza não mais se concentra no campo, mas sim no território urbano, estando relacionada ao trabalho nas fábricas e comércio,

onde o trabalho não mais pertence ao trabalhador, pois este foi subsumido as máquinas (ALVES, 2007). Passou a ser um local com difícil acesso, tudo isso com reflexo da revolução industrial e sendo agora uma desigualdade territorial. É importante salientar que como descrito no capítulo dois, a época medieval foi um período de exclusão das pessoas com deficiência.

Esse primeiro momento durará até a década de 1930, quando novas condições políticas e organizacionais permitem que a industrialização conheça, de um lado, uma nova impulsão, vinda do poder público e, de outro, comece a permitir que o mercado interno ganhe um papel, que se mostrará crescente, na elaboração, para o país, de uma nova lógica econômica e territorial (MILTON, 2009, p.30).

Este modo de produção separou o trabalhador de seus meios de produção, agora uma pessoa possui os meios e contrata a mão de obra dos outros para produzir. Esta é a única fonte de subsistência da sociedade, na qual este capitalista se apropria do excedente produzido socialmente (LACERDA, et al, 2010). No campo não é diferente, identificam-se os donos das terras contratando trabalhadores para plantar, criar gados e outros serviços, ou seja, produzir, em troca de um salário fixo para sua sobrevivência.

Ainda sobre a chegada do capitalismo, o país passou a vivenciar a “[...] tese dualista que apresenta o campo como lugar do atraso, e as cidades, como lugar do progresso (KRAEMER, 2013. p.20, 21)”. Logo se percebe que o meio rural fica de fora do planejamento das políticas sociais públicas e quando há algum atendimento, eles não são diretamente direcionados para a realidade do campo. Também, a partir do escrito acima, percebe-se em que momento as pessoas com deficiência ficam de fora, é quando não conseguem produzir o excedente para os capitalistas, pois “a inclusão social está diretamente ligada ao sucesso profissional, estando vinculado ao crescimento do lucro, ou seja, acúmulo de riquezas” (WENTZ, 2010, p.101). Então reverter a situação das políticas públicas para pessoas com deficiência no meio rural é uma estratégia para a inclusão, no entanto um desafio.

Diante do primeiro objetivo do projeto deste trabalho, tendo como categorias teóricas a inclusão, as pessoas com deficiência, o meio rural e as políticas públicas e ao entrevistar os gestores a impressão que se teve é de os profissionais não se sentem confortáveis em descrever os limites que o município apresenta em relação as execução destas políticas no meio rural, direcionadas para pessoas com

deficiência. Os responsáveis e as pessoas com deficiência entrevistadas demonstraram desconhecimento sobre a política da assistência social, somente conhecem a educação e saúde. Identifica-se na resposta de um dos responsáveis quando este fala se seu ente participa ou tem conhecimento de algum grupo de convivência da assistência social “É aqui da escola, com os coleguinha dela ai, e os primos primo dela que ela tem na cidade” (AMARELO, 2014).

No entanto a assistência social executa o PAIF¹⁵ que “é um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2014, s/p). Questiona-se se uma pessoa com deficiência inserida no projeto societário hegemônico vigente não deveria estar sendo atendida pelo PAIF a fim de aumentar sua qualidade de vida, principalmente se tratando de estar geograficamente distante de muitos serviços. Infelizmente esta pessoa não está usufruindo o direito de um acompanhamento continuado da política de assistência social, o que há faz ficar fora de diversas oportunidades de inclusão, socialização e integração que sejam além da escola. Também foi possível perceber que não há ações específicas para as pessoas com deficiência, sendo assim estão desassistidas das ações das políticas sociais públicas e são atendidas de acordo com as necessidades, porém não há um trabalho de busca no meio rural. Verifica-se na fala do gestor da educação a falta de clareza quanto à realização de alguma ação ou projeto específico para as pessoas com deficiência,

Aqui no meio rural também porque a na maioria das escolas que eu atendo tem os projetos que vem da secretaria da educação, por exemplo o projeto coral que eles participam de dança também, e até tem uma escola que tinha um projeto com capoeira com os alunos com alunos inclusos, participam direto né, participam diretamente (VERMELHO, 2014).

Sobre a execução das políticas públicas no meio rural de São Borja, identifica-se que as três políticas propostas para análise atendem a população rural, porém se constata que não há uma real inclusão das pessoas com deficiência, pois as políticas ainda possuem vários elementos que não se caracterizam como inclusão e principalmente por se tratar do espaço rural, onde verifica-se que as políticas de

¹⁵Programa de Atendimento Integral a Família, o qual busca atender famílias em vulnerabilidade social.

saúde, educação e assistência social ainda necessitam de diversos avanços para efetivarem-se plenamente. Ao longo desta análise estes argumentos vão se confirmando com as falas coletadas dos sujeitos. Na educação, por exemplo, as escolas estão localizadas no meio rural a fim de atender a população, inclusive as pessoas com deficiência, cada escola possui a Sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), porém um profissional atende todas as escolas campesinas. Este profissional divide a semana para atender quatro escolas, realiza acompanhamento dos alunos com deficiência, aplica provas, e outras atividades,

Aqui as quatro escolas que eu tenho no interior, eu do suporte, na , é prova, é dificuldade que o aluno tem. E assim acalmo também os professores ficam angustiados, porque o aluno não aprendem, não aprendem, e ai eles aprendem a longo prazo, não é assim de sopetão né, eles aprendem, mas demora um pouquinho, mais um pouco (VERMELHO, 2014).

Salienta-se que a inclusão das pessoas com deficiência se difere da educação inclusiva, a inclusão é uma perspectiva que prevê a inserção das PCD,s na escola, no hospital, no posto de saúde, na farmácia, na praça, no shopping, na universidade, na boate, na lanchonete, no cinema, no teatro, no ônibus, em fim é poder acessar toda a estrutura que a sociedade oferece, é que os lugares em geral tenham condições de receber todas as pessoas sem privações por suas diferenças. Então significa que “se analisarmos com mais profundidade a questão, vamos verificar que a diferença é apenas o modo como podemos exercer outras formas de ser” (Brasil, 2008, p.30). O estigma historicamente construído de que existe uma única forma de se viver, vai ser transformado na medida em que a sociedade entender que nem todos vão ver o mundo com os olhos, que nem todos precisarão ouvir para poder viver, que nem todos chegarão caminhando em todos os lugares, mas que estes poderão ter uma vida ativa. É preciso que se construam princípios que valorizem as diferenças, deem importância para a minoria, promovam uma digna cidadania (SASSAKI, 2010).

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também da própria pessoa com deficiência (SASSAKI, 2010, p. 40).

É positivo saber que existe um olhar por parte da política da educação para as pessoas com deficiência, mesmo que seja por uma lei¹⁶ que obriga as escolas regulares a aceitarem alunos com deficiência no seu espaço. O gestor da educação relatando sobre algumas dificuldades afirma “ela veio rápida né, uma inclusão assim, ela foi pro papel e já veio direto” (VERMELHO, 2014). Cada vez mais é necessário fomentar discussões para que o artigo 205 da Constituição Federal o qual discorre que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família [...]” (BRASIL, 1988, s/p). A educação inclusiva deve ser implantada por imediato, porém com subsídios para os profissionais trabalharem, condições adequadas para as pessoas com deficiência acessarem e politização para a população aderir o conceito inclusivista¹⁷ e não mais o segregatório.

As práticas segregadoras coexistiram por muito tempo associadas ao tratamento médico-educacional, pois os diferentes eram encaminhados a asilos, hospitais ou hospícios no intuito de livrar a sociedade do “peso” que a convivência representava. Ao mesmo tempo, a segregação representava uma forma de segurança para com o portador de deficiência, pois a tolerância imposta pela visão caridosa da deficiência impunha algum tipo de proteção social (ROZEK; VIEGAS, 2012, p.43).

Na assistência social a política se efetiva através da equipe volante que se direciona para o campo, atendendo toda a população em geral. Esta equipe vai para fazer atualização e acompanhamento das pessoas que recebem o benefício Bolsa Família¹⁸, e que são cadastradas no Cadastro Único¹⁹. No que tange à saúde, há um

¹⁶ O artigo 208 da Constituição Federal de 1988, discorre como o Estado deve garantir a educação: “Art.208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: [...] III- atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; [...]” (BRASIL, 1998, s/p).

¹⁷ Os conceitos são fundamentais para o entendimento das práticas sociais. Eles moldam nossas ações. E nos permitem analisar nossos programas, serviços e políticas sociais, pois os conceitos acompanham e evoluem de certos valores éticos, como aqueles em torno da pessoa com deficiência. Portanto, é imprescindível dominarmos bem os conceitos inclusivistas para que possamos ser participantes ativos na construção de uma sociedade que seja realmente para todas as pessoas, independentemente de sua cor, idade, gênero, tipo de deficiência e qualquer outro atributo pessoal (SASSAKI, 2010, p.27).

¹⁸ O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos (BRASIL, 2014a, s/p).

¹⁹ O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa; ou renda mensal total de até três salários mínimos. O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a

médico que vai uma vez ao mês atender às pessoas do meio rural, porém são consultas sem um espaço com os devidos recursos. Verifica-se na fala do gestor da saúde que,

Existe no interior, e ai eu fazia uma acréscimo, hoje nós temos uma equipe de saúde que é composta por médico, enfermeira, agente comunitário, dentista, que visitam todo interior, e como o nosso interior é grande eles vão nas localidades uma vez a cada dez dias. E a partir do mês de fevereiro de 2015 nos vamos montar uma outra equipe, e vamos dividir o interior em duas regiões uma região da BR285 para a direita e uma para a esquerda, significa o que, que o período de visita será menor em vez de dez dias vai ser em cinco dias quatro vai ser por ai (ROSA, 2014).

Ao entrevistar uma das pessoas com deficiência e seu responsável legal percebeu-se que a primeira utiliza-se dos serviços de saúde oferecidos pela APAE, quando respondeu sobre o acesso a saúde “Não, lá na cidade, no médico da APAE” (AMARELO, 2014) a instituição referida é do terceiro setor e realiza serviços que são de responsabilidade do Estado, tais como atendimentos clínicos, fisioterapia entre outros. Porém, a APAE está localizada no meio urbano, obrigando as pessoas com deficiência, que necessitam da APAE e residem no meio rural, a se deslocarem até a cidade periodicamente. Esta discussão vai ao encontro da atual luta para que se retirem as escolas das APAES, pois assim seria uma forma de impelir o Estado a promover as condições necessárias para a efetivação da inclusão na educação.

Adentrando na discussão sobre o terceiro setor e suas mazelas para a sociedade, pois “à remercantilização e refilantropização da “questão social”, afetam profundamente tanto o setores mais carentes quanto o conjunto dos trabalhadores” (MONTAÑO, 2007, p.15, grifos do autor). Já é sabido que mesmo possuindo todo aquele caráter solidário, é um reforço ao processo neoliberal, é a maneira de a sociedade civil estar se responsabilizando pelo enfrentamento da Questão Social e “o poder público se transforma em agente repassador de recursos” (GOHN, s/a p.315). Cabe ressaltar que pensando no território ao qual o trabalho direciona-se é um espaço que também não possui atendimento do terceiro setor convergido para essa realidade, como se verificou na coleta de dados, a pessoa que é atendida pela instituição APAE desloca-se até a cidade.

De acordo com Montaño (2007) o terceiro setor é uma estratégia de força para o neoliberalismo para que seus impactos sociais fiquem organizados, financiados e executados pela população civil, não é atoa que foi trazido para o Brasil sob influência norte americana, e seus pioneiros foram pessoas da burguesia. No entanto, fica claro que quando se fala em sociedade civil executando ações sociais está se mencionando serviços que serão realizados com cunhos benemerentes, cujo prevalece o senso comum de que as pessoas que necessitam desses serviços não fazem parte da sociedade e sim são o fardo que a mesma deve carregar. Nada mais é do que a Questão Social sendo tratada como um problema individual.

São vários os motivos que a classe dominante possui para manter estas entidades que podem ser ONGs (Organizações não Governamentais), Associações, OSC (Organizações da Sociedade Civil), OSFL (Organizações Sem Fins Lucrativos) OSCIP (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) entre outras nomenclaturas. Muitos capitalistas por realizarem alguma suposta doação ficam isentos de alguns impostos (na verdade não se caracteriza como doação), também as entidades que tem parceria com o Estado recebem recursos públicos e não recolhem impostos, muitas pessoas doam sua força de trabalho como voluntárias e acabam trabalhando sem nenhum direito trabalhista. O terceiro setor também causa mudanças culturais fortalecendo argumentos de que os serviços prestados pelas políticas públicas do Estado são ineficientes e corruptos e assim os investimentos se tornam doações para entidades não governamentais, “em lugar de financiar essa função social e essas atividades mediante impostos compulsórios” (MONTAÑO, 2007, p. 211).

Supostamente, o “terceiro setor” teria vindo para “resolver” um problema de dicotomia entre público e privado. O público identificado sumariamente com o Estado e o privado considerado como o mercado – concepção claramente de inspiração liberal. Se o Estado está em crise e o mercado tem uma lógica lucrativa, nem um nem o outro poderiam dar resposta às demandas sociais (MONTAÑO, 2007, p.54).

Há uma parceria do município de São Borja com o terceiro setor, em que as instituições executam serviços que compreendem ao Estado, em consequência disso elas são “vinculadas diretamente aos poderes públicos para o financiamento de suas atividades, como a própria legislação os resguarda” (ROZEK; VIEGAS,

2012, p.40). Isso cada vez mais incentiva a sociedade civil a, além de pagar impostos, manter esses serviços especializados, pois estas instituições de terceiro setor são mantidas na sua maioria por doações da população. É importante salientar que muitas vezes os serviços são de boa qualidade, haja vista que estas instituições, por vezes, contam com profissionais especializados, porém, com isso, a perspectiva de inclusão se distancia da sua efetivação completa, e passa a ser mantida e reforçada a visão de segregação das pessoas com deficiência.

A Educação Especial assumiu na política educacional brasileira, um caráter assistencial que tem sido constante. É nítido o fortalecimento dos atendimentos através de organizações privadas sem fins lucrativos, filantrópicas e assistenciais, bem como as suas interferências nas decisões do poder estatal, marcando o pensamento hegemônico na constituição das políticas públicas nessa área. O discurso da necessária e urgente solidariedade para a grande margem de excluídos e pela responsabilidade de toda a sociedade para com as pessoas com algum tipo de deficiência sustenta o caráter assistencial veiculado (ROZEK; VIEGAS, 2012, p.37).

Em relação às pessoas com deficiência, ficou claro que a instituição do terceiro setor, APAE, de São Borja presta não só o serviço da política de educação, mas também da política da saúde e da assistência social. Há uma contradição imposta neste cenário, pois ao mesmo tempo em que o usuário está acessando o serviço ela está sendo privada da inclusão social. Torna-se dificultoso fazer com que a própria família da usuária busque no poder público atendimento como a lei prevê, pois o serviço está sendo oferecido gratuitamente por outra entidade, e talvez o mais importante para a família é que a PCD esteja desenvolvendo suas habilidades educacionais bem como tendo os atendimentos médicos. Verifica-se na fala do gestor da assistência social a menção de que não é necessária uma instituição de assistência social no campo por haver o atendimento na APAE, no entanto emerge a indagação de que se esta instituição pode substituir o CRAS e os serviços do PAIF.

Localizada não, que fique lá no meio rural não a gente tem ã na essa relacionada aqui porque assim ó como a assistência não tem toda a estrutura pro atendimento nós temos um convênio com a APAE onde é repassado um recurso e esses beneficiários né esses usuários da política da assistência eles são atendidos dentro da instituição lá na APAE. A gente repassa através de convênio o recurso e como a APAE tem toda a estrutura né tem profissionais daí eles são atendidos lá daí (VERDE, 2014).

Um ponto favorável que o município de São Borja possui para o atendimento das pessoas com deficiência, é o Centro de Atendimentos Múltiplos (CAM). Verificou-se nos relatos do gestor da educação que alguns atendimentos são feitos na APAE e outros no CAM, “quem precisa de fisio vai fazer lá na APAE, e se é um aluno que ele é da APAE é seria do atendimento clínico lá, mas este aluno somas condições de ir pra uma sala de aula tem o atendimento aqui e vai uma duas vezes na APAE” (VERMELHO, 2014). E outros alunos no CAM. “o CAM eles a ali eles tem psicólogo, tem a fonoaudióloga, tem o psicopedagogo, tem a assistente social, tem a orientadora ali tem um núcleo assim completo” (VERMELHO, 2014). É importante salientar que o profissional vê a necessidade do aluno estar inserido na escola e não somente frequentar a APAE, separadamente. Mesmo o município dependendo da APAE para alguns atendimentos, é uma iniciativa profícua, o referido centro, visto que oportuniza a ampliação da oferta dos atendimentos oferecidos.

Segundo entrevista, os alunos do interior que são encaminhados para os atendimentos do CAM, tem prioridade por residirem fora do território urbano, e tem a possibilidade de ir com transporte público do município, “como é do interior do município aqui tem prioridade porque, por causa da distância, então marca e eles atendem na hora” (VERMELHO, 2014).

[...] as escolas possuem o apoio de Departamento de Orientação Pedagógica através do Centro de Atendimentos Múltiplos (CAM), com assessoramento às dúvidas e atendimento pedagógico e clínico dos alunos com deficiências e/ou altas habilidades/ superdotação e transtornos globais do desenvolvimento [...] (DUTRA; GUERRA; SANTOS, 2014, s/p).

Com isso verifica-se que o espaço rural de São Borja conta com políticas sociais públicas em execução, não só pelo Estado, mas também pelo terceiro setor. É um resultado não surpreendente na atual conjuntura da sociedade, onde o Estado sempre que pode investe nas instituições que realizam trabalhos que seriam de sua incumbência. Mesmo havendo atendimentos para as pessoas com deficiência nestas políticas públicas, não se evidenciam ações específicas para as pessoas com deficiência, e a efetivação das políticas é parcial, pois das três políticas pesquisadas apenas uma possui instituição no espaço rural e ainda não oportuniza a inclusão.

Mesmo após a crítica ao terceiro setor, sabendo que é uma contradição do sistema capitalista cujo o Estado está presente financiando parte dos serviços e incentivando cada vez mais as instituições e terceiro setor, também se deve pensar

nas pessoas que atualmente estão sendo atendidas e estão se desenvolvendo nestes espaços. Neste sentido afirma-se que se discuta e principalmente fiscalize as políticas públicas para que estas pessoas passem a ter um atendimento de qualidade e que não sejam prejudicadas ao deixarem as instituições filantrópicas. É necessário um árduo trabalho para que as políticas estejam realmente preparadas para atender todo o público, inclusive as pessoas com deficiência. Torna-se imprescindível pensar na qualidade de vida dos usuários destes serviços e assim “acredita-se que através das políticas públicas inclusivas, de profissionais competentes e comprometidos, esta realidade pode ser transformada, concretizando em uma sociedade mais justa que saiba conviver com as diferenças” (WENTZ, 2010, p.98).

5.2 SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO: COMO SÃO BORJA ATENTE AS PCDs DO MEIO RURAL?

Aprofundando-se no contexto da coleta de dados, como cada política é executada para as pessoas com deficiência no meio rural de São Borja, e buscando responder a segunda questão norteadora do projeto, destaca-se que a desigualdade sócio-territorial é um agravante para os desafios que a perspectiva de inclusão enfrenta. A desigualdade de recursos entre cidade e campo não se justifica por não haver uma numerosa população com deficiência residindo neste espaço, constata-se que no Brasil “38.473.702 pessoas vivem em áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais” (BRASIL, 2015a, p.6), sendo assim torna-se prejudicial o fato de que das três políticas pesquisadas somente uma possui instituição no campo. São vários os direitos regidos em lei para as pessoas com deficiência, e não haver acesso ao CRAS, por exemplo, já é uma forma de violação do direito ao acesso à política de assistência social. Contraditoriamente à realidade de São Borja, a Política Nacional de Assistência Social afirma que ela compromete-se em assegurar a todos “[...] que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significa apontar que, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social” (BRASIL, 2005, p.15).

Faz-se necessário salientar o fragmento que diz que os brasileiros possuem o direito de serem atendidos onde estiverem, assim afirma-se a relevância de possuir instituições da assistência social localizadas em território rural. Observou-se que nenhuma das pessoas residentes no meio rural, que foram entrevistadas, tinha conhecimento da política de assistência social, bem como constatou-se que não há instituição localizada no campo,

Localizada não, que fique lá no meio rural não a gente tem ã na essa relacionada aqui porque assim ó como a assistência não tem toda a estrutura pro atendimento nós temos um convênio com a APAE onde é repassado um recurso e esses beneficiários né esses usuários da política da assistência eles são atendidos dentro da instituição lá na APAE, a gente repassa através de convênio o recurso e como a APAE tem toda a estrutura né tem profissionais daí eles são atendidos lá daí (VERDE, 2014).

Ainda sobre a assistência social salienta-se que o CRAS e o CREAS são instituições que trabalham a fim de garantir os direitos da sociedade, um com a proteção básica tem o viés de executar ações de prevenção das violações dos direitos da família, assim como acompanha-las e administrar os recursos que as pessoas estão necessitando, e o outro com a proteção especial deve garantir proteção e atendimento para as pessoas que tiveram algum de seus direitos violados, deve acompanhar e tomar as medidas cabíveis para que a pessoas sejam retiradas da situação de risco de violação dos seus direitos. Sabe-se que mesmo o interior estando na sua maioria dividido em pequenas comunidades, não significa que não há diversas pessoas em situação de violação de direitos assim como vulneráveis a isso. É claro que essa população não requer somente recursos financeiros oferecidos por diferentes benefícios, pois somente oferecer-lhes um benefício financeiro sem acompanhamento não permite desvendar demandas e intervir nas mesmas. Restringe-se, com isso, o direito à convivência comunitária. A resposta sobre o acompanhamento do CRAS e CREAS do primeiro responsável entrevistado foi que, “Não, só na APAE” (AMARELO, 2014) e o outro responsável identifica que seu ente não frequenta nenhuma das instituições, “Não, só o AEE né, só esse. Só na escola no caso né.” (AZUL, 2014). Na assistência social os atendimentos ao meio rural são,

Tem no meio rural, grupos de convivência de criança, dependendo assim ó dependendo da demanda daquela localidade, algumas localidades um publico de criança.

Geralmente ou é a associação da comunidade ou nas escolas da comunidade, a comunidade que não tem associação né a geralmente é na escola a escola sede alguma sala.

Aí assim claro que ai assim é bem mais distanciado os dias né porque não tem como ir todos os dias pra mesma comunidade, então ela tem um roteiro de atendimento né e ainda tem alguns locais que tão descobertos né que o tempo não é suficiente pra atender todas as localidades né (VERDE, 2014).

Logo se percebe que há um olhar da política da assistência social para as pessoas que residem no meio rural, há uma equipe, segundo entrevista, que tenta realizar grupos de convivência, no entanto é preciso refletir sobre a ótica de que não se compara ter uma instituição oferecendo os recursos necessários com o trabalho desta equipe. Pelo mencionado percebe-se que trata-se de uma visita de rotina para fazer prontuários, porém quando um usuário possui uma demanda, este necessita dirigir-se até a cidade. A seguir relatos de como acontecem estas visitas,

Isso é atualizam cadastro único veem quem não tem cadastro que pode ser incluído o é fazem levantamento de questões habitacionais apesar de que o né tudo depende de recursos né, mas, daí elas fazem o levantamento faz a assistente social faz o parecer vê a realidade daquela família né e faz esses acompanhamentos e quando aquela família precisa de algum benefício eventual ai já tem os prontuários de atendimento daí ela vem até aqui a central né no CRAS (VERDE, 2014).

Não é de se estranhar esses limites que permeiam a política da assistência social, pois é sabido que as políticas públicas brasileiras são políticas inseridas no neoliberalismo, que não identifica como necessários investimentos no social, tentando com que as políticas sejam executadas com menos recursos possíveis. Não possuir instituições na localidade onde residem faz com que as pessoas tenham que se deslocar para a cidade a fim de buscar os benefícios que lhe são de direito,

Isso é daí eles vem quando eles né quando precisa como é eventual né quando eles precisam daquele benefício eles vem até aqui a central né aqui o CRAS do centro que pra eles é mais fácil o acesso aqui ao CRAS do centro né do que algum outro CRAS então aqui tem os prontuários das comunidades do interior, e aqui eles fazem eles são atendidos daí quando eles vem na cidade também quando eles precisam de algum relatório do cadastro único ou de alguma informação pra saber se o cadastro esta atualizado eles também vem até aqui.

De referencia é aqui até porque a assistente social que trabalha na interior ela fica aqui a sala dela é ela tem uma sala aqui que é onde ela faz os atendimentos também (VERDE, 2014).

Cabe aqui acrescentar que as pessoas com deficiência são mais vulneráveis a sofrerem algum tipo de violência ou violação de qualquer direito, se confirma a suposição ao identificar que as PCD,s “[...] são vítimas de abuso em uma escala bem maior que as pessoas sem deficiência [7]. Um fator por trás da crescente incidência de violência contra pessoas com deficiência é o estigma associado com a deficiência” (FIDUCCIA, 2014, p.3). Pensando nas PCD,s que residem no meio rural, além da falta de credibilidade em suas denúncias, estão longe de uma instituição de proteção fortalecendo a invisibilidade dessas pessoas. O que foi explicitado é que as ações da assistência social que são minimamente realizadas pela equipe que se dirige a região campestre da cidade, são do CRAS. Estima-se, indispensavelmente, que haja um direcionamento do trabalho realizado no CREAS para as pessoas que residem no meio rural, inclusive para as pessoas com deficiência,

Dentro da assistência tem o CREAS né, que o CREAS trabalha com a questão de violação de direitos e eles atendem muito ã isso, denúncias né de pessoas com deficiência né que algum familiar ou cuidador está utilizando né o benefício pra né pra se manter e não atender as necessidades né da pessoa com deficiência, então o CREAS faz um trabalho bem intenso nisso de, tem campanhas também eles tem material de campanhas também né contra a violência contra o idoso, pessoa com deficiência, criança e adolescente (VERDE, 2014)

A violência contra as pessoas com deficiência está historicamente intrínseca ao pensamento da deficiência como algo ruim, por vezes seus próprios familiares maltratam as pessoas com deficiência por não o reconhecerem como alguém que possui sentimentos e necessita de cuidados além de alimentação e higiene. Pensando diante à afirmação do subdesenvolvimento do espaço rural, há necessidade de um trabalho do CREAS, pois, com certeza, as pessoas que sempre residiram no campo necessitam muito de uma reflexão sobre os conceitos que foram se modificando, bem como a nova visão e perspectiva diante da deficiência. Outro ponto importante é que existe,

[...] uma relação proporcional e direta entre o conhecimento do direito e a diminuição da violência: se desconheço meus direitos como vou saber se estou sendo preterida no atendimento preferencial em uma fila ou se estou sendo discriminada em um concurso público [...] (MAIO; GUGEL, 2015, s/p).

Esta restrição de direitos é identificada também na saúde quando constata-se que não há instituição ativa diariamente situada no espaço rural, em que no caso de

uma eventual emergência com qualquer pessoa da população, o direito a saúde fica condicionado ao deslocamento relativamente longo até a cidade. Este cenário leva a pensar que aqui também não há um olhar igualitário para as necessidades da população do campo, não há um reconhecimento de que estas pessoas estão firmadas por seus trabalhos, ou seja, sua fonte de sobrevivência é naquele espaço, e assim o Estado deve garantir os recursos mínimos de sobrevivência. Mais uma vez se traduz os efeitos da totalidade em que a sociedade está inserida, ou seja, “atualmente as políticas focalistas do Estado neoliberal não só excluem a maioria do acesso aos benefícios, mas rompem com o que está garantido na Constituição Federal, principalmente no que se refere à saúde, assistência [...]” (VASCONCELOS, 2009, p.23) e não é diferente com outras políticas.

Em entrevista com o profissional da saúde, detectou-se que há uma equipe de saúde que realiza, periodicamente, os atendimentos campesinos, em locais determinados para isso, “[...] postinhos de saúde modestos [...]” (ROSA, 2014), que segundo o a entrevista funcionam uma vez por semana, porém de acordo com as declarações de um dos responsáveis entrevistado evidencia-se que “tem um postinho aham, uma vez por mês ele vem, só que no caso dela não tem né” (AZUL, 2014). A partir desta incompatibilidade das falas, desvenda-se um pouco da realidade que os usuários apresentam e, também, como já foi mencionada anteriormente, a resistência dos gestores em relatar as lacunas presentes na execução das políticas. Quando o responsável diz que para seu ente não há médico, identifica-se que para o usuário é o mesmo que não haver acesso à saúde no espaço rural, pois necessita de um especialista que não atende no território rural. Na entrevista sobre a política da saúde relatou-se como se dá o acesso das pessoas que residem no meio rural,

É todas as pessoas com deficiência tem prioridade, e a politica do prefeito é a de dar essa prioridade, de possibilitar essa assistência, então às pessoas do meio rural a qual tu te refere né, no meio rural toda vez que precisam de atendimento de saúde e que não for contemplada com a visita do médico e da enfermeira e até do dentista que vão ao interior, eles telefonam, nós temos um telefone a disposição. E se não podem se locomover até aqui a sede do município a gente manda uma condução buscar, e depende da deficiência vai um auto leve ou vai uma ambulância, então todas as pessoas sem exceção tem prioridade e acesso à saúde (ROSA, 2014).

Tendo em vista o termo saúde, é importante salientar que este sempre é confundido com ter ou não ter alguma doença, porém saúde é algo mais amplo. “A

Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade” (ANVISA, 2009, p.4, grifos do autor). Seguindo a entrevista sobre a política da saúde, percebe-se a presença dum entendimento equivocado, pois ao dizer que as pessoas são atendidas quando estão necessitando, deduz-se que se está falando de uma perspectiva de saúde curativa²⁰.

Nesse contexto, é importante elucidar que a saúde é um dos direitos sociais garantidos no artigo 196²¹ da Constituição Federal de 1998, portanto não basta o município estar oferecendo acesso a consultas para as pessoas com deficiência residentes no campo, ele deve oferecer ações para a comunidade que previnam o risco de uma eventual enfermidade física ou mental²². Isso tudo envolve a importância de instituições atuantes de saúde localizadas no espaço rural, idem a execução de outras políticas públicas, pois habitação, saneamento básico, educação, grupos de convivências, condições adequadas de trabalho, profissionalização, em fim incontáveis fatores que promovem a saúde para a sociedade.

Nesta temática, busca-se saber se o município de São Borja possui ações para promover saúde para as pessoas com deficiência do território rural, e o gestor da política da saúde justifica que não há necessidade desta promoção por se tratar de uma parcela muito pequena da população, pessoas com deficiência. É indignante identificar uma despreocupação referente às pessoas com deficiência. Não importa o quantitativo de pessoas com deficiência, pois cada ser humano é único e apresenta suas demandas, que devem ser atendidas. Também ao contrário desta informação, de acordo com o censo de 2010, as pessoas com deficiência correspondem a “23,9% da população brasileira” (IBGE, 2014, s/p).

É projeto específico para com deficiência nós não temos nenhum projeto, temos que ser honestos em dizer isto, já que a nossa bandeira é atender

²⁰ Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde (ALVES, 2015, p.42). Portanto saúde curativa se define como aquele atendimento diante a presença de uma doença, já a perspectiva de saúde preventiva busca entender e intervir na realidade do sujeito com ações de viés pedagógico ou não, porém em busca de garantir uma qualidade de vida física, social e mental.

²¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2011, p.54).

²² Saliencia-se que enfermidade física ou mental se difere de deficiência física ou mental, a deficiência pode até ser ocasionada por uma doença, mas não se caracteriza como tal.

todos indistintamente com prioridade pra o, a pessoa que apresentar uma deficiência seja lá o grau que for visual é de a falta de algum membro, então essas pessoas tem prioridade. E como não são muitas, o percentual da população é inferior a um por cento nós entendemos que não tem demanda para uma política exclusiva já que atendemos todos da mesma forma, com prioridade para estes né (ROSA, 2014).

Com esta fala fica claro a maneira como é planejada a política da saúde, não é de se estranhar o olhar capitalista, no qual o ser humano é medido por números e percentuais em que vale a pena, ou não, ter investimentos financeiros. Quer dizer que ao mesmo tempo em que a saúde busca atender aos usuários, ela também não contraria aos interesses do sistema hegemônico, “as políticas sociais brasileiras são fenômenos políticos que expressam o confronto do interesse de classes, campo de disputa, de mediação de conflitos e de construção da cidadania” (KRAEMER, 2006, p.21). Outro ponto a considerar é a falta de conhecimento sobre a perspectiva da inclusão, até mesmo das pessoas que ocupam cargos fundamentais para as políticas públicas. Percebe-se uma normalização do fato de não haver um direcionamento da saúde para as pessoas com eficiência do meio rural.

Toda pessoa pode ser um agente de violação de direitos humanos e raramente sabe que está cometendo um ato de discriminação, principalmente contra as pessoas com deficiência em razão do usual desconhecimento do tema pela população de um modo geral. Por isso, a necessidade de conscientização (BRASIL, 2008, p.43).

No que tange à política da saúde do município, é disponibilizado, aos usuários rurais, transporte público que os desloca até a cidade, ou para outros municípios quando necessário. Ratifica-se na de um dos responsáveis entrevistado de uma das entrevistadas, “Eles levam e trazem ela. Eu não viajo nesse ônibus regional com ela só no da saúde” (AMARELA, 2014), já a outra pessoa entrevistada relata que seu familiar não utiliza os serviços do transporte público da saúde, “É tudo particular né. A gente também a gente tem carro né.” (AZUL, 2014). Postula-se que esta pessoa não utiliza os serviços do transporte da saúde, pois não acessa aos serviços do SUS. O responsável faz menção da importância de haver atendimento especializado para seu ente no meio rural, “facilitava né, facilitava pra gente se teria no meio no meio rural né, porque daí tu depende que o marido leva, de tira uma dia pra ir na cidade né aqui favorecia né, mas é que isso é meio difícil de acontece né” (AZUL, 2014). Na fala do profissional visualiza-se que o transporte público é oferecido para

quem não tem condições financeiras, que é o caso da primeira pessoa entrevistada, porém é sabido que os serviços do SUS são universais, portanto é para todos independentemente que quaisquer condições.

Sim existe, é como eu falei antes todas aquelas pessoas que tem condições de vir por meios próprios, o deficiente tem um irmão tem mãe ou pai que não é deficiente, quando não puder trazer eles solicitam, e aí isso nós fazemos praticamente no dia a dia, inclusive tem uns três ou quatro locais que tem pessoas que fazem hemodiálise aqui em São Borja que esse tratamento de filtragem do sangue, que nós buscamos no interior, que na verdade eles são deficientes também pois eles tem uma deficiência renal, e nós buscamos duas ou três vezes por semana, buscamos de manhã, levamos na clínica renal, fazem o tratamento e no final da tarde levamos ao interior novamente (ROSA, 2014).

Alusivo à política de educação, São Borja possui instituições localizadas no meio rural, e a perspectiva da inclusão existe, no entanto foi percebido que esta perspectiva ainda se caracteriza como uma integração e não como inclusão. Os alunos com deficiência estão inseridos nas escolas campesinas, porém as condições de acessibilidade e adaptações são ainda precárias. Mesmo na entrevistada sendo mencionado que havia acessibilidade em todas as escolas, constatou-se que não há, nas duas escolas que a pesquisadora esteve presente, estrutura que garanta a inclusão.

Olha a acessibilidade que se tem aqui inclusive aqui na escola. Eu estou atendendo esse ano aqui, aí a gente não, foi preciso pedir é rampa, é essa menina cadeirante já está aqui a um tempão, e não tinha rampa, é não, os banheiros tiveram que ser né adaptados, então na escola já tem. Então na escola é primordial né, ter a rampa, ter as barras também né. Então essa aqui era a única que não tinha ainda, e já está sendo, se adaptando né. E as outras tão tão pronta pra receber o aluno. (VERMELHO, 2014)

Nesta fala identifica-se a afirmação de haver acessibilidade nas escolas e que somente naquela não havia, porém a escola conta com alunos com deficiências. Foi relatado que já havia solicitado e que estava sendo providenciado pelo município. Contudo, na outra escola também não se identificou acessibilidade, havia apenas rampas. Esta situação desencadeia a reflexão de que se realmente há preocupação com a inclusão e se ela se efetiva, porque mesmo já fazendo tempo que a perspectiva existe, ainda não há acessibilidade. Como alternativa para um assistente social na escola, propõem-se fomentar o direito a acessibilidade que as pessoas

com deficiência possuem, talvez seja importante realizar um trabalho de conscientização com a gestão da escola.

Para o delineamento de uma sociedade mais inclusiva, que reconhece e valoriza as diferenças entre as pessoas, torna-se cada vez mais importante que propostas para acessibilidade de pessoas com características específicas estejam articuladas à promoção da qualidade de vida para todos. Assim, pessoas com habilidades, necessidades e interesses variados, sejam ou não em decorrência de envelhecimento ou de deficiência, poderão ser beneficiadas por propostas de ambientes, produtos e serviços acessíveis, que não há discriminem (PUPO; MELO; FERRÉS, 2008, p.30).

A acessibilidade não se restringe ao acesso das pessoas com deficiência física, é muito mais amplo. A igualdade de oportunidades conceitua-se como acessibilidade universal, ou seja, é que toda a pessoa possa usufruir de qualquer espaço da sociedade sem barreiras e que os recursos necessários para igualar oportunidades sejam parte das estruturas da sociedade e não algo em especial que seja colocado para uma pessoa em específico (BRASIL, 2015b). Pupo; Melo; Ferrés (2008) falam em design universal, é quando, por exemplo, na escola todos os banheiros dão acesso à todas as pessoas, elas tendo, ou não, uma deficiência física. Inclusão não se trata de um banheiro exclusivo, de uma cadeira exclusiva ou de uma porta exclusiva, mas sim de uma estrutura que todos possam acessar. Refletindo sobre a legitimação do Estatuto das Pessoas com Deficiência, pode que a acessibilidade seja um dos motivos que levam a resistência para a efetivação da inclusão, pois os espaços obrigatoriamente deverão estar adeptos para as pessoas com deficiência.

II – desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, não excluindo os recursos de tecnologia assistiva quando necessários. [...] IV – barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça a plena participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos, à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, dentre outros [...] (BRASIL, 2013, p.3).

Adentrando especificadamente para as propostas de acessibilidade para as pessoas com deficiência, são vários os recursos e adaptações que os espaços devem possuir, pois, [...] um ambiente preparado para as diferenças não exclui [...]

(Pupo; Melo; Ferrés, 2008, p. 36), não é somente nas estruturas físicas que são necessárias adaptações universais, são recursos na informática, tradução em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), Braille, além de outros diversos recursos que devem ser oferecidos, por direito, para as pessoas com deficiência, e é importante deixar claro que não são privilégios, haja vista que estes recursos somente têm o objetivo de igualar a possibilidade de acesso em algum espaço ou serviço. Mencionando entrevista da saúde temos que “Sim tem acessibilidade sim sim. Inclusive eu insisto nisso, tem prioridade. Uma vez buscado lá eles chegam aqui e não passam na fila, são atendidos prioritariamente” (ROSA, 2014). Prioridade é um dos elementos da acessibilidade, no entanto o conceito é mais complexo. Então “a promoção da acessibilidade, assim, é o meio que dará a oportunidade às pessoas com deficiência de participarem plenamente na sociedade, em igualdade de condições com as demais” (BRASIL, 2008, p.24).

No tocante à política da assistência social, quanto à acessibilidade, a pessoa entrevistada não faz menção à acessibilidade e sim ao transporte, percebe-se, portanto, que o entrevistado refere-se às pessoas com deficiência como doentes. Como supramencionado, as pessoas com deficiência não devem ser tratadas como doentes, não cabe aqui ser determinista, afirmando que o entrevistado não possui este conhecimento, porém acredita-se que como responsável pela assistência social ele deve utilizar-se das terminologias corretas quando referir-se aos usuários. Torna-se inviável o planejamento de ações para PCD,s dentro da política de assistência social, se não houver uma desconstrução do senso comum referente às pessoas com deficiência.

Isso é eu vejo mais nessa questão, porque assim ó aqui também as pessoas com deficiência tem o benefício aquele que é do transporte aqui do município ta quem as pessoas que tem deficiência elas fazem e é feito uma análise dos documentos elas precisam trazer os documentos pessoais o atestado médico com o CID né com a doença ã que tem que se enquadre dentro dos critérios né , e tem uma lei municipal que as pessoas tem direito a gratuidade no transporte municipal ai é feito uma carteirinha que é confeccionada aqui pela assistência e eles são então beneficiados com essa carteirinha. E do Estado também é encaminhado através aqui do CRAS do centro que a assistente social que trabalha com o interior também e dentro do município também que ela que responsável pelas carteirinhas ã da FADERS que encaminha pra Porto Alegre né que é viagem interestadual (VERDE, 2014).

Nas escolas regulares os alunos com deficiência são atendidos pela Educação Especial, a qual funciona na sala de AEE (Atendimento Educacional Especializado), onde são feitas atividades para os alunos oferecendo-lhes recursos extracurriculares. Nas escolas pesquisadas, as salas de AEE apresentam-se em espaços subdimensionados e com poucos materiais. Mesmo a pessoa entrevistada relatando que há uma sala de recursos adequada, “nós temos sala de recurso praticamente em todas as escolas do interior é exceto uma só que não tem o AE, as outras todas tem um profissional especializado e todos os recursos necessários” (VERMELHO, 2014).

Na educação há um grande problema que emerge contrariamente à efetivação da inclusão, que é o reconhecimento da equipe escolar sobre a perspectiva da inclusão. “Notam-se, ainda lacunas no que se refere à formação de professores que possuem alunos com deficiência em suas salas de aula” (ROZEK; VIEGAS, 2012, p.31). De acordo com Rozek; Viegas (2012) tudo está inteiramente relacionado com a formação dos professores e até mesmo a concepção do curso de profissionalização que eles fazem, o professor aprende a ser professor de uma maneira muito tecnicista, então fica difícil lidar com o novo, o inesperado.

Torna-se imprescindível que a Educação Especial seja discutida e problematizada no interior das escolas para que se busquem alternativas de inovação didático-pedagógica que contribuam para o avanço em termos de construção de conhecimento por parte das pessoas com deficiência, cumprindo a escola com sua função social (ROZEK; VIEGAS, 2012, p.37).

O profissional entrevistado também relata que os professores não são capacitados para receber alunos com deficiência, e então a única pessoa que possui algum entendimento sobre a temática é o professor do AEE, o qual é o mesmo que atende a todas as escolas do meio rural. Verifica-se integração e não inclusão quando o profissional relata que muitos dos alunos com deficiência não realizam avaliações junto aos colegas, pois os professores não conseguem acompanhar e identificar seu desenvolvimento. Claro que adaptações são positivas, porém é nítido que a retirada do aluno para o AEE deve-se ao despreparo dos professores. Em uma das escolas, verificou-se que o PCD com deficiência entrevistado necessita de um professor auxiliar, este, porém, também não possui a qualificação necessária.

Este profissional carrega a PCD ficando explícita a ausência de autonomia²³ do aluno.

Pois a integração social, afinal de contas, tem consistido no esforço de inserir na sociedade pessoas com deficiência que alcançaram um nível de competência compatível com os padrões sociais vigentes. A integração tinha e tem o mérito de inserir a pessoa com deficiência na sociedade, sim, mas desde que ela esteja de alguma forma capacitada a superar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais nela existentes. Sob ótica dos dias de hoje, a integração constitui um esforço unilateral tão somente da pessoa com deficiência e seus aliados (a família, a instituição especializada e algumas pessoas da comunidade que abracem a causa da inserção social), sendo que estes tentam torna-la mais aceitável no seio da sociedade. Isto reflete o ainda vigente modelo médico da deficiência (SASSAKI, 2010, p.33).

Verificam-se estes traços ao identificar que não há uma total adaptação da escola para receber os alunos com deficiência, mas sim improvisações nos meios de trabalhar com o aluno com deficiência. Como medida emergencial há uma educadora especial para as escolas, porém o ideal é que haja uma para cada escola. Só assim os professores poderiam planejar suas ações juntamente com o professor de AEE, para que elas fossem para todos, especialmente para os alunos com deficiência.

A educação é parte fundamental na vida do ser humano, com isso a política de educação possui grande responsabilidade não só quanto à formação cognitiva, mas também social, onde conhecimentos construídos interferem diretamente na vida das pessoas. Assim a perspectiva de inclusão não pode se tornar um mero acréscimo no número de alunos nas escolas, devem, dessarte, ser elaborados projetos direcionados para o entendimento, e que fomentem a inserção total das pessoas com deficiência na escola. Então saber se as escolas do meio rural do município de São Borja possuem projetos ou ações direcionados às pessoas com deficiência e sua inserção na escola, torna-se indispensável. Visualiza-se a seguinte colocação na entrevista da política da educação,

Olha nós temos assim é vários muitos projetos de que se desenvolvem com a criança portadora de necessidades especiais, por exemplo os projetos que são desenvolvidos com o aluno que tem, com o cadeirante

²³ Autonomia é a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce. Ter maior ou menor autonomia significa que a pessoa com deficiência tem maior ou menor controle nos vários ambientes físicos e sociais que ela queira e/ou necessite frequentar para atingir seus objetivos (SASSKI, 2010, p.35).

por exemplo ele pode participar de atividades, de jogos é jogos adaptados pra o cadeirante é os alunos com deficiência é intelectual eles participam de jogos do município. Os projetos que são feitos com os alunos da rede regular da rede estadual da rede municipal. Eles participam (VERMELHO, 2014).

Mais uma barreira para a educação inclusiva é a falta de clareza sobre a existência, ou não, e execução de projetos. É necessário que haja envolvimento de toda equipe escolar. É uma falha do planejamento da política da educação, os professores não terem olhar direcionado para o trabalho de inclusão, por não possuírem recursos e nem mesmo profissionalização. Verifica-se nesta fala que os professores sentem “aquela angustia, porque elas não foram preparadas pra lidar com o aluno, o professor não é preparado pra lidar com o aluno incluso. Ele não foi preparado, então eu vejo assim que foi uma falha nessa ponte” (VERMELHO, 2014). Infelizmente, estes elementos reforçam a busca de muitos pais ou responsáveis de pessoas com deficiência, por escolas do terceiro setor, como a APAE, por exemplo.

5.3 FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A CONDIÇÃO DE VIDA DAS PCDs

Associado ao processo de inclusão tem-se a família como [...] um sistema essencial para o desenvolvimento dos seus membros, exercendo um papel preponderante na promoção dos direitos humanos e na inclusão social das pessoas com deficiência como primeiro universo social da criança [...] (FENAPAES, 2011, p.17), e de acordo com a Constituição Federal de 1998, o Estado tem o compromisso de garantir o acesso às políticas sociais públicas. Buscou-se saber como as famílias das pessoas com deficiência do meio rural estão procedendo para acessar aos serviços que necessitam. Um dos responsáveis relata que utiliza a rede privada de saúde a fim de melhorar as condições de vida de seu ente, pois este não poderia esperar pelos serviços do SUS, que nem sempre oferece atendimentos imediatos. A fala do usuário contrapõe-se à fala do gestor da saúde quando este menciona que não há demanda de pessoas com deficiência que moram no campo, para serem atendidas. Ficam muito claros os efeitos da diferença da saúde pública e da saúde privada no sistema capitalista, onde, infelizmente, os serviços públicos são

acarretados de burocracias, dispõem de poucos funcionários, e, por vezes, atendimentos sem qualidade. Os serviços privados, ainda que tenham lacunas, são diferenciados, com mais qualidade, mais agilidade e mais tecnologia. Isso se confirma observando que “o sistema de saúde brasileiro [...] foi concebido [...] seguido da adoção de políticas de cunho liberal, que impuseram barreiras e limites para a efetiva implantação de um sistema mais universal, redistributivista e igualitário” (IBAÑEZ; ELIAS; SEIXAS, 2011, p.72).

No caso é não é pelo SUS porque demora muito sabe, até a gente foi se informar pelo SUS mas não dava né é muito demorado. A gente começo em fevereiro já fez um ano em fevereiro e ai quando a gente foi fazer o eletro fez uma consulta com o primeiro neurologista dela foi o doutor [...] né. E a gente foi pra fazer o eletro só tinha pra julho ai como é que tu ia esperar né e ai a gente tem que pagar né. Até que iniciasse quando ela tava na quarta série até que, tinha que iniciar a aula já sabendo aonde tava o problema né daí por isso que a gente pagou né (AZUL, 2014).

Verifica-se que as famílias entrevistadas desejam que seus entes acessem a educação regular, sendo essa uma forma de impulsionar o Estado a oferecer as condições necessárias para que todos acessem a escola, estas crianças não estando segregadas em uma instituição especializada, reforçam as políticas a identificarem as demandas das pessoas com deficiência nas escolas. A outra pessoa com deficiência entrevistada acessa os serviços de saúde “na APAE” (MARRON, 2014). Verifica-se que,

Pela inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais. Por exemplo: escola especial junto a comunidade; classe especial numa escola comum; horário exclusivo para pessoas com deficiência num clube comum etc. Esta forma de integração, mesmo com todos os méritos, não deixa de ser segregativa (SASSAKI, 2010, p. 34).

Felizmente, constatou-se que as famílias entrevistadas identificam que seus filhos possuem o direito de acessar aos espaços sociais, porém também se percebeu uma falta de conhecimento de diversos direitos. Dado isto, verifica-se a importância de um profissional que trabalhe no sentido de informar as pessoas do meio rural, igualmente as do meio urbano. Como o território rural caracteriza-se com uma população reduzida e, muitas vezes, com residências distantes entre si, é indispensável pensar na possibilidade de haver famílias e pessoas com deficiência

sem acessar muitos serviços, simplesmente pelo fato de não haver uma busca ativa por parte das políticas sociais.

[...] possibilidades para desconstruir todo um viés preconceituoso existem, representado um árduo trabalho, mas que precisa ser realizado por alguém. Acredita-se que através das políticas públicas inclusivas, de profissionais competentes e comprometidos, esta realidade pode ser transformada, concretizando em uma sociedade mais justa que saiba conviver com as diferenças (WENTZ, 2010, p.98)

De acordo com as pessoas que residem no meio rural, hoje já se tem condições das pessoas com deficiência permanecerem no campo, pois o território possui escola, transporte público para acessar outros serviços na cidade. No entanto é preciso ampliar o olhar das políticas públicas para este território, verifica-se nesta fala,

“[...] tu fica retirado né não tem né tipo uma outra coisa pra participar pra se desenvolver né tu fica meio retirado do interior daí da trinta quilômetros até a cidade né, não é bem assim né pra ir toda hora. “Então é nessa parte que a gente sente dificuldade né, que se teria aqui facilitava né [...] (AZUL, 2014).

A falta do direito a convivência comunitária que a assistência social deve garantir. Na entrevista da saúde foi mencionado que seria melhor que as PCD,s morassem na cidade pelo acesso, porém é o município que deve oferecer o acesso para as pessoas onde elas residirem. Verifica-se este posicionamento a seguir,

Eu acredito que sim, que podem se manter no meio rural, mas aqui na cidade a condição de vida seria melhor, a qualidade de vida seria melhor, porque elas poderam de uma hora pra outra ter um transtorno qualquer, e até solicitarem a remoção e chegarem aqui, então corresse algum risco maior no interior, elas residindo na sede do município teriam um atendimento mais próximo (ROSA, 2014).

Com tudo verifica-se que as três políticas estão presentes no meio rural de São Borja e todas se utilizam dos serviços do terceiro setor, é necessário ampliar os trabalhos realizados em cada uma delas, é de suma importância à presença de um profissional que trabalhe em busca de um novo projeto societário, pois nesta atual conjuntura as políticas sociais públicas somente amenizam as mazelas do sistema.

5.4 QUESTÃO SOCIAL E POSSIBILIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL INSERIDO EM CADA POLÍTICA

Desde a reformulação da profissão o objeto de trabalho do assistente social passou a ser a Questão Social e as diversas expressões que se manifestam através dela. Esta Questão Social nada mais é do que as consequências da diferença de classes, uma detentora da riqueza e a outra pauperizada e desfavorecida da grande produção. É o conflito entre capital e trabalho, onde há um círculo vicioso que cada vez mais os detentores dos meios e instrumentos de trabalho explorarão e lucrarão sobre o trabalho daqueles que não possuem grandes capitais. Assim todos passam a reproduzir as mais variadas manifestações da propagada Questão Social, algumas como meras consequências e outras como forma de resistência (IAMAMOTO, 2000). Identifica-se a falta de investimento no espaço rural e a situação das pessoas com deficiência como uma consequência histórica do sistema vigente. Infelizmente a grande massa proletária não tem conhecimento de muitos fenômenos existentes em suas vidas que não são de sua inteira responsabilidade e sim ocasionados involuntariamente. Portanto, muitas vezes não conseguem formular formas legais para resistir e se fortalecer. Neste sentido, o assistente social apresenta-se como um viabilizador de direitos e instigador de pensamentos críticos inserindo-se na vida dos sujeitos.

É neste contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada 'questão social', a qual se torna base de justificação desse tipo de profissional especializado [...] É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 77).

Várias são as formas em que estas expressões se materializam na vida da população em geral: violência, pobreza, fome, desemprego, crimes, doenças, drogadição, prostituição, preconceito, não acesso aos direitos e entre outras.

Questão social apreendida como o conjunto das expressões da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade [...]. Questão social que, sendo desigualdade é também

rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resiste e se opõe (IAMAMOTO, 2000, p.27-28).

A Questão Social entendida como desigualdades vem gerando resistências, que são viabilizadas a partir das lutas da classe operária para uma melhoria na condição de vida, com vistas à garantia dos seus direitos. Estes sujeitos se rebelam como forma de manifestação contrária as tais expressões. As condições de vida das pessoas com deficiência do território rural de São Borja veem ao encontro disso, Junto a este sistema de produção estão interligados a política, os conceitos, a moral, ou seja.

Na produção social de sua existência, os homens estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base concreta sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o desenvolvimento da vida social, política e intelectual em geral (MARX, 2011b, p. 28).

Desta forma o Serviço Social busca no contexto social, os movimentos da totalidade para seu agir profissional, não se caracterizando executor de políticas públicas. O profissional precisa conhecer a realidade na sua essência e criar meios para transformá-la, norteadas pelo seu projeto ético político profissional (KOSIK, 2002). É necessário o enfrentamento das situações na área que atuam os assistentes sociais, utilizando seu embasamento teórico-metodológico e técnico-operativo e ético-político, para intervir nessa realidade complexa.

O Serviço Social ocupa seu espaço na divisão social e técnica do trabalho, ao lado de outras profissões, participando da tarefa de implementação de condições necessárias ao processo de reprodução social. [...] desenvolvem diversas iniciativas de intervenção social que procuram enfrentar as expressões da questão social. Para a consecução dessas práticas sociais é necessária a participação de alguns profissionais, dentre eles o assistente social, na implementação de políticas sociais, seja em seu planejamento, seja na execução direta junto a população (TRINDADE, 2001, p. 2).

Ao profissional assistente social compete realizar seu trabalho, armado com subsídios teóricos que dão base a suas ações nos espaços sócio institucionais, garantindo sempre ao maior número de pessoas o acesso aos direitos sociais

básicos. Ao abrir-se a discussão sobre a inclusão social das pessoas com deficiência que residem no meio rural, é necessário sinalizar que hoje é através de políticas públicas que o Estado implica seu trabalho na Questão Social, mesmo que com voga neoliberal. (IAMAMOTO, 2000). Então cabe ao assistente social buscar conhecer os temas da realidade contemporânea para “subsidiá-la na formulação de propostas profissionais, isto é, na construção de programáticas de trabalho, tanto no campo da formulação de políticas sociais como de sua implementação” (IAMAMOTTO, 2000, p.169).

Desse longínquo contexto histórico até os nossos dias, a questão social não desapareceu nem foi equacionada, mas certamente foi assumindo diferentes configurações e manifestações relacionadas à história particular de cada sociedade nacional, de suas instituições, de sua cultura. É importante observar que foram as lutas sociais que transformaram a questão social em uma questão política e pública, transitando do domínio privado das relações entre capital e trabalho para a esfera pública, exigindo a intervenção do Estado no reconhecimento de novos sujeitos sociais como portadores de direitos e deveres, e na viabilização do acesso a bens e serviços públicos pelas políticas sociais (RAICHELIS, 2006, p.15).

A temática vertente carece de atenção do Serviço Social a fim de apresentar estratégias de enfrentamento às barreiras apontadas como protagonistas para perspectiva de inclusão desenvolver-se, além de teoricamente, no campo prático. “A legislação brasileira é bem estruturada e avançada, mas na prática há várias dificuldades a serem transpostas [...]” (PUPO; MELO; FERRÉS, 2008, p.65) Diante do exposto cabe ao assistente social ser atuante na busca pela inclusão, pois trabalha em prol de um novo projeto societário, por meio da reflexão e da conscientização de usuários.

O debate da perspectiva de inclusão no meio rural em relação as políticas públicas, torna necessário que se faça a elaboração de propostas de trabalho para que o assistente social contribua efetivamente neste processo de resistência, ou seja, é preciso planejar ações em cada uma das três políticas referidas. “No meio rural, assim como nas cidades, tais relações também se encontram mediatizadas pelas determinações políticas, sociais, culturais e econômicas, o que define uma relação orgânica entre modo e condições de vida” (KRAEMER, 2013, p.163). A primeira proposta é que no espaço acadêmico, sendo este a primeira aproximação com a profissão, seja problematizada a perspectiva da inclusão. É indispensável que os assistentes sociais saiam da academia tendo propriedade do conceito de

inclusão, isto é que tenham condições de distinguir uma prática segregatória de uma inclusiva. Este conhecimento constitui-se como primordial para trabalhar em qualquer política social. É necessário que o profissional entenda,

[...] a sociedade capitalista é permeada pela contradição, e se, por um lado, o objetivo da integração pelo trabalho se impõe, ele é, ao mesmo tempo, uma impossibilidade. A integração (ou inclusão) só se faz necessária porque vivemos numa sociedade excludente e, por mais que nos esforcemos no sentido de promover a integração, o movimento do capital estará permanentemente promovendo exclusão, porque esta faz parte da sua lógica e estrutura. (BARBOSA, 2007, p.41)

Na educação, sugere-se que a LIBRAS seja inclusa na grade curricular, abrangendo as universidades, as escolas e todos os espaços educacionais. É de suma relevância que haja um assistente social para cada escola, tanto no meio rural quanto urbano, podendo assim intervir nas demandas das pessoas com deficiência inseridas nas escolas. É sabido que já há profissionais do Serviço Social trabalhando na educação, porém direciona-se, neste trabalho, para a importância desta inserção nas escolas de educação básica. Diante da coleta de dados é possível afirmar a imprescindibilidade de projetos e ações que envolvam a comunidade escolar do meio rural em um movimento de emancipação de conceitos negativos, que se referem às pessoas com deficiência, cujos foram construídos historicamente. Assim se tem o desafio de intervir “no cenário contemporâneo pelas transformações societárias ocorridas em nível macro no país e na esfera educacional” (AMARO, 2012, p.104).

O assistente social deve investigar a realidade individual, e quanto às pessoas com deficiência deve atentar aos recursos e ações que potencializem a busca por uma real inclusão, tornando “constante aproximação e parceria com instituições que se dedicam a defender a cidadania e os direitos humanos e sociais, seja na família, na escola, na comunidade, ou na sociedade” (AMARO, 2012, p.104).

A educação pode ser considerada um espaço privilegiado para o enriquecimento ou empobrecimento do gênero humano. Assim, na perspectiva de fortalecimento do projeto ético-político, o trabalho do/a assistente social na Política de Educação pressupõe a referência a uma concepção de educação emancipadora, que possibilite aos indivíduos sociais o desenvolvimento de suas potencialidades e capacidades como gênero humano (CFESS, 2014. p.33).

No contexto da política da assistência social há profissionais assistentes sociais inseridos nos CRASs e também no CREAS, no entanto sugere-se que hajam instituições localizadas no território rural de São Borja, pois a comunidade deste espaço encontra-se desassistida. Ressalta-se que no PAIF são previstas ações direcionadas às pessoas com deficiência, e que a LOAS discorre sobre o atendimento para pessoas em vulnerabilidade social. Com tudo pode-se afirmar que as pessoas com deficiência que residem no meio rural de São Borja fazem parte de um grupo que está em vulnerabilidade, pois ainda se identificam lacunas na política da assistência social. Visualiza-se como fundamental que o profissional inserido nas instituições de assistência social entenda que sua intervenção “não pode ter como horizonte somente a execução das atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à “gestão da pobreza” [...]” (CFESS, 2011a, p.7, grifos do autor).

Por ainda não haver instituições localizadas no campo, sugere-se como medida emergencial que se amplie a equipe volante²⁴. Deve-se também criar grupos de convivência para que a comunidade possa debater temáticas de seu interesse, assim como apresentar as demandas da sua realidade. Propõe-se, ainda, a realização busca ativa para que não sejam somente acompanhados os usuários beneficiários de algum programa social ou também atendidos apenas quando requerem algum benefício. Constata-se falta de atuação do CREAS no espaço rural, pois mesmo sendo uma proteção especial, é necessário que as pessoas tenham conhecimento das situações onde seus direitos podem estar sendo violados. Potencializa-se a afirmação visualizando uma das competências do assistente social, previsto no artigo 4º do Código de Ética “V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;” (CFESS, 2011b, p.45).

No que diz respeito à atuação do profissional assistente social na política da saúde, seria importante este estar inserido na equipe que visita as famílias residentes no campo. Nesse sentido o profissional deveria agir na oportunização do acesso aos serviços do SUS e orientação das pessoas sobre direitos alusivos à saúde. É importante que a comunidade do meio rural tenha representantes que

²⁴ Esta é uma equipe formada por vários profissionais, inclusive assistente social, que vão até o meio rural de São Borja para realizar visitas domiciliares, a fim de atualizar os cadastros nos benefícios oferecidos pela política da assistência social.

possam participar nos Conselhos Municipais de Saúde, a fim de levar as demandas oriundas da sua comunidade, isto posto, cabe ao assistente social incentivar esta participação.

Pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p.30, 31).

Todavia, o assistente social não consegue solucionar todas as expressões da Questão Social. E não é ele sozinho que irá implantar a inclusão das pessoas com deficiência que residem no meio rural, mas sim o profissional assistente social conjuntamente a uma equipe interdisciplinar, que trabalha com diversas políticas sociais públicas, e a sociedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando partida para as considerações finais deste Trabalho de Conclusão de Curso, identifica-se uma satisfação em relação à temática escolhida, pois se desenvolveu um processo prazeroso de construção do conhecimento. Buscar visualizar as condições de vida das pessoas com deficiência que residem no meio rural e como está se dando seu acesso as políticas públicas, implicou a abertura de um leque de discussões que nem a estrutura do trabalho, nem o tempo possibilitariam o esgotamento do debate. No entanto, a partir do que foi exposto apresentam-se alguns fechamentos reflexivos.

Identifica-se que um dos fatores mais latentes na falta da inclusão das pessoas com deficiência é a trajetória histórica de conceitos que a sociedade veio apropriando-se. São inseparáveis as condições de vida das pessoas com deficiência do meio rural de São Borja dos estigmas carregados durante décadas pela sociedade, cujos muitos ainda perduram fortemente na contemporaneidade. Perspectivas segregatórias ou de integração social estão associadas ao planejamento e as ações das políticas sociais públicas de saúde, educação e assistência social do município.

Entre as três políticas pesquisadas, concluiu-se que na educação há um trabalho mais direcionado para as pessoas com deficiência, as outras duas políticas não mostraram ações fora as demandas surgidas. Nessas políticas há atendimentos somente quando necessário, já na escola, mesmo com muitos déficits, há a sala de AEE como medida fixa para receber pessoas com deficiência na escola regular. Isto caracteriza uma ação concreta que proporciona às pessoas com deficiência uma possibilidade de inserir-se na sociedade.

Foram negativos os resultados referentes à acessibilidade, pois se percebeu dos gestores uma falta de reconhecimento da importância deste elemento. Possuir recursos para que as pessoas com deficiência consigam acessar aos diversos espaços da sociedade, tais como trabalho, estudos e entretenimento, é fundamental para uma vida inclusa. Quando estes recursos fizerem parte destes espaços a dificuldade das pessoas com deficiência acessar algum espaço, não será mais o centro das atenções, assim o estigma de impossibilidade será desfeito.

Dentre as três políticas pesquisadas, o Serviço Social se faz mais presente na de assistência social, pois o profissional faz parte da equipe volante que realiza visitas periódicas no meio rural. No entanto, questiona-se a efetividade do trabalho desenvolvido pelo assistente social e a equipe a qual ele compõe, visto que, além de instituições especializadas no atendimento de PCD,s, seriam necessárias várias equipes para atender adequadamente ao meio rural de São Borja. O desenvolvimento do PAIF vai muito além de concessão de benefícios, então se visualiza a falta de um trabalho sistemático, as pessoas pesquisadas não possuíam nenhum acompanhamento do CRAS, porém as pessoas com deficiência estão como público prioritário no atendimento do programa. Constatou-se que no município de São Borja o PAIF não está sendo plenamente executado, visto que as PCD,s, residentes no campo, não recebem acompanhamento do CRAS, nenhum trabalho sistemático que garanta seus direitos. Diante do observado, salienta-se que a assistência social não se resume em concessão de benefícios.

Nas políticas de educação e saúde não há um profissional assistente social inserido nas escolas rurais ou na equipe de saúde que visita o meio rural, por conseguinte as demandas estão sem intervenção do Serviço Social. Mesmo as políticas estando inseridas no processo contraditório de ser uma conquista de direitos e, ao mesmo tempo, uma ação amenizadora para que o neoliberalismo se mantenha. É fundamental que haja um profissional mediando estes conflitos que permeiam o sistema capitalista, e influenciando diretamente na vida da sociedade. Para tal é necessário um compromisso com o Projeto Ético Político da profissão o qual busca um novo projeto societário.

Constatou-se que as políticas públicas devem dar visibilidade ao meio rural, bem como assegurar que as pessoas com deficiência deste espaço tenham igualdade no acesso aos seus direitos, pois, além de estarem inseridos em um grupo excluído, enfrentam as dificuldades da desigualdade territorial. Nesse sentido, é necessário que as políticas sociais públicas alcancem todos os espaços do município de São Borja, a fim de proporcionar acesso à escola, a promoção e prevenção à saúde, aos direitos sócioassistenciais entre outros.

Outro aspecto desta análise é a superação de tantos conceitos negativos, antes tidos como corretos em relação às pessoas com deficiência, identificando que há um processo dialético na sociedade onde a luta por inclusão impulsiona mudanças no agir da sociedade. Portanto, a inclusão apresenta contradições, por

exemplo, a utilização de nomenclaturas errôneas, que permeiam o cotidiano social. Parece que utilizar termos popularizados pelo senso comum não influenciam na vida das pessoas com deficiência, porém o uso correto de terminologias é elemento fundamental na busca por respeito ao ser humano. Deve haver o discernimento de que todo ser humano é diferente, independente de ter ou não alguma deficiência. A dignidade de vida das pessoas com deficiência, muitas vezes, se perde em meio a tantos mitos que são repercutidos até mesmo por profissionais. Portanto até mesmo uma piada banal reproduz e constrói conceitos que refletem em ações.

Com este trabalho constatou-se que desde que se propôs a perspectivas de inclusão há uma luta constante das PCD,s por espaço e a transformação de atitudes das famílias, dos amigos, dos profissionais, da comunidade vai se impulsionando de acordo com uma nova ótica que é a desconstrução do descrédito da deficiência.

É oportuno trazer que foi possível agregar muitos conhecimentos durante a formação profissional. Formação esta necessária, mas não suficiente para atender aos anseios e as aspirações emergentes. Há um crescimento teórico e pessoal neste processo, pois buscar por uma nova conjuntura societária proporciona uma ótica diferenciada diante do ser humano. O Serviço Social, inserido no campo das ciências sociais, e trabalhando nas expressões da Questão Social torna infinito o campo das discussões sobre as modificações da sociedade, então trabalhar com a realidade, a qual está em constante transformação, é um desafio.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: Ensaios de sociologia do trabalho. Londrina: Praxis, 2007.

ALVES, Vania Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família**: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 06 de jan. de 2015.

AMARELO. **Formulário de Perguntas para pais/responsáveis das pessoas com deficiência**. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

AMARO, Sarita. **Serviço Social na Educação**: Bases para o Trabalho Profissional. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2012.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Anvisa na Redução à Exposição Involuntária à Fumaça do Tabaco. ANVISA, 2009.

AZUL. **Formulário de Perguntas para pais/responsáveis das pessoas com deficiência**. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras Editora; Lisboa: CPIHTS, 2000.

BARBOSA, Claudia S. **Habilidades Excepcionais**: uma avaliação das capacidades produtivas das pessoas portadoras de deficiência mental. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Engenharia). Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.com.br>. Acessado em: 20 dez. de 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.

BARRETO, Franciclécia de Sousa Silva; GUERRA, Eliana Costa. **Trabalho e Renda no Meio Rural**: Desafios em Contexto de Crise Capitalista. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Artigos%20REVISADOS/TRABALHO%20E%20RENDA%20NO%20MEIO%20RURAL%20DESAFIOS%20EM%20CONTEXTO%20DE%20CRISE%20CAPITALISTA.pdf>. Acesso: 02 jan. 2015.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRANCO. **Formulário De Perguntas Para Pessoas com Deficiência**. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

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

_____. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004 Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência**. Tradução Oficial/Brasil. Brasília, 2007.

_____. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Coord. de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital-Brasília: secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

_____. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <http://www.prt21.mpt.gov.br/fproinclusao/estatutoPessoa ComDeficiencia.pdf>. Acesso em: 15 de dez. 2013.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Lei Orgânica da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011/2014/2011/Lei/L12435.htm#art . Acesso em: 17 de dez. 2012.

_____. **Bolsa Família**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em: 22 dez. 2014a.

_____. **Cadastro Único**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>. Acesso em: 13 dez. 2014b.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acessado em: 25 de dez. de 2014c.

_____. **Serviço de proteção e Atendimento Integral a Família.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif>. Acesso em: 23 dez. 2014d.

_____. **Lei Nº 8.213, De 24 De Julho De 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 07 nov. 2014e.

_____. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência.** Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 05 jan. 2015a.

_____. **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Acessibilidade e Desenho Universal: Conceitos, Tendências e Desafios.** Disponível em: http://www.confea.org.br/media/palestra_acessibilidade_sergiopaulodasilveira.pdf. Acesso em: 01 jan. 2015b.

_____. **Câmara dos Deputados.** PL 7699/2006 Projeto de Lei. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=339407>. Acesso em: 01 jan. 2015c.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 jan. 2015d.

CANIGLIA, Marília. **Direitos humanos, diversidade e inclusão social – o olhar da Terapia Ocupacional.** Artigo escrito para o Núcleo de Estudos de Terapia Ocupacional do Centro-Oeste Mineiro – NETOCOM, 2008.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social.** Brasília: CFESS, 2011a.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Código de Ética do/a Assistente Social:** Lei 8662/93. Brasília: CFESS, 2011b.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Subsídios para a atuação de assistentes sociais na política de educação.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_SUBSIDIOS-AS-EDUCACAO.pdf. Acesso em: 12 dez. 2014

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

DUTRA, Ana Claudia Gattiboni; GUERRA, Maria Elaine Camargo; SANTOS, Eliziane Sasso dos. **Contextualizando a História da Educação Especial no Município de São Borja/RS.** Disponível em: <http://www.urcamp.edu.br/congrega2010/revista/artigos/361.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.

FEAPAES. **Federação das APAES.** Disponível em: <http://www.apaers.org.br/artigo.phtml?a=8943#>. Acesso em: 11 nov. 2014.

FENAPAES. Federação Nacional das APAES. **A Família no Contexto da Deficiência: Estrutura e Dinâmica.** Brasília: FENAPAES, 2011.

FIDUCCIA, Barbara Faye Waxman. **Violência contra Mulheres com Deficiência.** Traduzido por: Romeu Kazumi Sassaki. 2011. Disponível em: http://www.faders.rs.gov.br/uploads/1307988553Violencia_contra_Mulheres_com_Deficiencia.pdf. Acesso em: 24 dez 2014.

FONTELLA, Jaiane Lucero. **O Serviço Social na Perspectiva de Contribuir na Melhoria da Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência.** Trabalho de Conclusão de Curso. São Borja, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Teorias dos Movimentos Sociais: Paradigmas clássicos e contemporâneos.** s/a.

GOMES, Carlos. **Antecedentes do Capitalismo.** Porto: Ecopsy, 2009.

GUATEMALA. Convenção da Organização dos Estados Americanos. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf>. Acesso em: 24 dez 2014.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R.. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

_____, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: Trabalho e Formação Profissional. - 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

IBAÑEZ, Nelson; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon; SEIXAS, Paulo Henrique D'Ángelo. **Política e Gestão Pública em Saúde**. – São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Demográfico 2010**: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm. Acesso em: 05 dez. nov. 2014.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

_____, Karel. **Dialética do Concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2002.

KRAEMER, Luciane. **A Assistência Social e a População Rural na Região da Produção do RS**: A (In) Visibilidade Como Condicionante da Garantia de Acesso. Porto Alegre: PUCRS, 2006.

_____, Luciane. **Territorialidade e Proteção Social**: Um Estudo Acerca dos Avanços e Desafios na Implantação do SUAS no Meio Rural. Porto Alegre: PUCRS, 2013.

LACERDA, de Corrêa Antônio; et al. **Economia Brasileira**.-4 ed.- São Paulo: Saraiva, 2010.

MAIO, Ladya Gama; GUGEL, Maria Aparecida. **Violência contra a Pessoa com Deficiência é o Averso dos Direitos Consagrados nas Leis e na Convenção da ONU**. Disponível em:
http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/violencia_contra_a_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 03 jan. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução, análise e interpretação de dados. 6 ed.-2.reimpr.-São Paulo: Atlas, 2007.

MARROM. **Formulário de Perguntas para Pessoa com Deficiência.** Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. Livro II. 13º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011a.

_____, Karl. **Contribuição à Crítica da Economia Política.** São Paulo: Martins Fontes, [1859] 2011b.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

_____, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. -25 ed.- revista e atualizada Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor Questão Social:** crítica ao padrão emergente de intervenção social.-4ed.- São Paulo: Cortez,2007.

NOGUEIRA, Carolina de Matos. **A história da deficiência:** tecendo a história da assistência a criança deficiente no Brasil. Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, Lilia Candella de. **Visibilidade e Participação Política:** um estudo no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência em Niterói. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2010.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal do Direitos Humanos.** Disponível em: <http://www.dudh.org.br/declaracao/> . Acesso em: 03 nov. 2014.

PEREIRA, Aline Grazielle Santos Soares; SANTANA, Crislaine Lima; SANTANA, Cristiano Lima. **A educação especial no Brasil:** acontecimentos históricos. Disponível em: <<http://geces.com.br/simposio/anais/anais-2012/Anais-010-021.pdf> > Acesso em: 05 ago. 2014.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. -7 ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

RAICHELIS, Raquel. **Gestão Pública e a Questão Social na Grande Cidade**. Lua Nova, São Paulo, 2006.

ROSA. **Formulário de Perguntas para Gestão da Política de Saúde**. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

ROSEK, Marlene; VIEGAS, Luciane Torezan. **Educação Inclusiva**: políticas, pesquisa e formação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

SALAMANCA. **Declaração de. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 8 ago. de 2014.

SALVI, Inez. **A inclusão da pessoa com necessidades educativas especiais no contexto educacional**. s/a. Disponível em:
<<http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev01-02.pdf> > Acesso em: 8 ago. de 2014.

SANTOS, Milton. **A Urbanização Brasileira**. 5.ed. , 2 reimpr.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo,2009.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, María Laura. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. – 16° ed.- Rio de Janeiro: Record, 2012.

SÃO BORJA. **Secretaria do Trabalho, Habitação, Assistência Social e Cidadania –SMTHASC**. Disponível em:
http://www.saoborja.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=198&Itemid=1310>. Acesso em: 17 de jan. 2014.

SASSAKI, Romeu Kazume. **Como chamar as pessoas que tem deficiência?** Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003.

_____, Romeu Kazumi. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

_____, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão..** Disponível em: <<http://acessibilidadecultural.wordpress.com/2011/09/07/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao/>> Acesso em: 05 ago. 2014.

SILVA, Jocenir de Oliveira. **A educação inclusiva na região da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: PUCRS, 2013.

SPOSATI, Aldaiza, (Org.) **Proteção Social de cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2011a.

_____, Aldaíza. **A menina LOAS:** Um processo de construção da Assistência Social.-6.ed.- São Paulo: Cortez,2011b.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais.** Revista Temporalis. Brasília: ABEPSS,Grafile, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

_____, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2007.

UNICEF. **Declaração Mundial Sobre Educação para Todos.** Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10230.htm. Acesso em: 8 nov. 2014.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. -6 ed- São Paulo: Cortez, 2009.

VERDE. Formulário de Perguntas para gestão da política de assistência social. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

VERMELHO. Formulário de Perguntas para gestão da política de educação. Entrevista concedida à Sandrine de Canes Garcia, São Borja, 2014.

WENTZ, Inês Itamara. **A Exclusão de Pessoas com Deficiência do Mercado Formal de Trabalho:** possibilidades de intervenção do Assistente Social na perspectiva legal da garantia de direitos. Trabalho de Conclusão de Curso. Carazinho: ULBRA. 2010.

APÊNDICE 1- Formulário para entrevista
FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA O GESTOR DA POLÍTICA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Entrevistador:

Entrevistado:

Data:

- Como é pensada a política da assistência social para as pessoas com deficiência?
- Há algum projeto ou programa da política de assistência social direcionado as pessoas com deficiência? Qual?
- Como estes projetos estão se concretizando?
- Estes projetos abrangem as pessoas que moram no meio rural?
- Além dos projetos existem outras ações específicas direcionadas ao atendimento das pessoas com deficiência?
- Como são atendidas as pessoas com deficiência que residem no meio rural?
- Existe alguma instituição da política de assistência social localizada no meio rural? Qual?
- Existe algum transporte público para as pessoas com deficiência do meio rural até a cidade, a fim de acessarem os serviços da assistência social?
- Você percebe que as pessoas com deficiência têm condições de se manter no meio rural?
- As pessoas com deficiência que residem no meio rural tem acessibilidade universal?
- Como você define inclusão?

APÊNDICE 2- Formulário para entrevista

FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA GESTOR POLITICA DE SAÚDE

Entrevistador:

Entrevistado:

Data:

- Como é pensada a política da saúde para as pessoas com deficiência?
- Há algum projeto ou programa da política de saúde direcionado as pessoas com deficiência? Qual?
- Como estes projetos estão se concretizando?
- Estes projetos abrangem as pessoas que moram no meio rural?
- Além dos projetos, existem outras ações específicas direcionadas ao atendimento das pessoas com deficiência?
- Como são atendidas as pessoas com deficiência que residem no meio rural?
- Existe alguma instituição da política de saúde localizada no meio rural? Qual?
- Existe algum transporte público para as pessoas com deficiência do meio rural até a cidade, a fim de acessarem os serviços da saúde?
- Você percebe que as pessoas com deficiência têm condições de se manter no meio rural?
- As pessoas com deficiência que residem no meio rural tem acessibilidade universal?
- Como você define inclusão?

APÊNDICE 3 - Formulário para entrevista**FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA GESTÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**

Entrevistador:

Entrevistado:

Data:

- Como é pensada a política da educação para as pessoas com deficiência?
- Quais os projetos que a política de educação possui direcionada as pessoas com deficiência?
- Como estes projetos estão se concretizando?
- Estes projetos abrangem as pessoas que moram no meio rural?
- Além dos projetos existem outras ações específicas direcionadas ao atendimento das pessoas com deficiência?
- Como são atendidas as pessoas com deficiência que residem no meio rural?
- Existe alguma instituição da política de educação localizada no meio rural? Qual?
- Existe algum transporte público para as pessoas com deficiência do meio rural serem levadas para a escola aqui no território rural ou na cidade?
- Você percebe que as pessoas com deficiência têm condições de se manter no meio rural?
- As pessoas com deficiência que residem no meio rural tem acessibilidade universal?
- Como você define inclusão?

APÊNDICE 4- Formulário para entrevista**FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Entrevistador:

Entrevistado:

Deficiência:

Data:

- Você acessa os serviços saúde? Onde?
- Você participa de algum grupo de convivência?
- Você frequenta ou frequentou a escola?
- Você estudou na APAE? Em que período? E quais eram suas atividades?
- Aqui no meio rural você possui alguma atividade fora da escola? Qual?
- Você possui alguma atividade fora da escola na cidade?
- Quais instituições você frequenta aqui no meio rural?
- Quais as instituições você frequenta na cidade?
- Existe algum transporte que leve você para as instituições?
- O que você acha de ter que ir pra cidade para acessar certos serviços?
- Como você define a inclusão?
- Você se sente incluído? Em que momentos?

APÊNDICE 5- Formulário para entrevista**FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DAS PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA**

Entrevistador:

Entrevistado:

Deficiência:

Data:

Seu filho acessa os serviços de saúde?

É necessário algum transporte para seu filho acessar os serviços de saúde?

Particular ou público?

Seu filho participa de algum grupo de convivência? Quais?

Seu filho possui algum acompanhamento do CRAS ou CREAS ?

Este acompanhamento é feito na cidade ou aqui?

Seu filho frequenta a escola? Qual?

Aqui no meio rural ele (a) possui alguma atividade fora da escola? Qual?

Seu filho frequenta alguma instituição na cidade?

Ele (a) já frequentou ou frequenta a APAE ?

Quais instituições seu filho (a) frequenta aqui no meio rural?

Existe algum transporte que o leve para as instituições?

Você entende que o seu filho tem acessibilidade nos locais em que ele frequenta?

O que você acha de seu filho ter que ir pra cidade para acessar algum serviço especializado?

Quais as dificuldades ou limites que você encontra aqui no meio rural para seu filho?

Como você define a inclusão?

ANEXO 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) na pesquisa de campo referente à pesquisa “Condições de vida das pessoas com deficiência no meio rural”, desenvolvida por Sandrine de Canes Garcia. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Jocenir de Oliveira Silva, a quem poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone 55 96388370 ou e-mail joceniros@bol.com.br. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é: Identificar quais são as condições de vida das pessoas com deficiência que permanecem no meio rural, identificando como se dá o acesso às políticas públicas.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, do Comitê de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e seu orientador.

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações do CEP.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

São Borja, ____ de _____ de ____.