

Todos Pelos Direitos

Deficiência Intelectual, Cidadania
e Combate à Violência

Todos Pelos Direitos



Realização:



APAE
DE SÃO PAULO

Apoio:



FEAPAES - SP
Federação das Apaes do Estado



Patrocínio:



**OBSERVATÓRIO DE ESTUDOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NA
PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E DA VIOLAÇÃO
DE DIREITOS**

**Versão Preliminar
- Março de 2015 -**

Caderno Todos Pelos Direitos

Realização:

APAE DE SÃO PAULO

Autores:

Aguinaldo Aparecido Campos, Deisiana Campos Paes, Eduardo Tena Pierozzi, Eulália Fabiano, Juliana d'Ávila Delfino, Lílian Pinheiro da Cruz, Marco Aurélio Teixeira de Queiroz e Rita Kileber Barbosa.

Superintendente:

Aracélia Lúcia Costa

Equipe do Projeto

Gerente:

Marilena Ardore

Supervisora:

Deisiana Campos Paes

Psicólogo:

Marco Aurélio Teixeira de Queiroz

Pesquisadora Social:

Juliana D'Ávila Delfino

Assistentes Técnicos:

Aguinaldo Aparecido Campos

Rita de Cássia Kileber Barbosa

Articuladoras Sociais:

Eduardo Tena Pierozzi

Eulália Fabiano

Lilian Pinheiro da Cruz

Verônica de Lira Oshiro

Patrocínio: Petrobras

Projeto Gráfico e Diagramação: Interage

Agradecimento Especial: Marketing APAE DE SÃO PAULO.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO: PROJETO “TODOS PELOS DIREITOS”	09
II COMO CONSTITUIR POLÍTICAS PÚBLICAS?	13
III. HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA	22
IV. PLANO VIVER SEM LIMITE	35
V. POLÍTICAS PÚBLICAS NOS EIXOS DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS	41
A) Justiça e Segurança	41
B) Assistência Social	52
C) Educação	59
D) Saúde	68
VI. EXPERIÊNCIAS DE CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS	80
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	285
REFERÊNCIAS	286

I. INTRODUÇÃO: PROJETO “TODOS PELOS DIREITOS”

O Projeto “Todos pelos Direitos”, realizado pela APAE DE SÃO PAULO e patrocinado pela Petrobrás, atua na formação e articulação das redes de defesa e garantia de direitos da infância e da adolescência em municípios do estado de São Paulo, desde 2011.

No primeiro biênio de atividades (2011-2012), o projeto mobilizou esforços no reconhecimento de territórios, no levantamento de expectativas dos atores da rede, no conhecimento da realidade sobre a violência contra a criança e o adolescente com deficiência e na formação destes atores por meio da realização de seminários temáticos em 46 municípios participantes do Projeto, neste período.

Em 2012, foram selecionados os municípios de Bauru, Campinas, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto e Santos para uma experiência piloto de formação e articulação dos atores da rede. Nesta oportunidade, houve a proposição e a construção de um fluxo de atendimento para os casos de violência e violação de direitos, visando tornar o atendimento mais ágil e funcional. A produção do fluxo destes municípios foi registrada no terceiro manual do Projeto.

O presente ciclo do projeto (2013-2015) selecionou outros 37 municípios para suas ações, utilizando como critério de escolha o Censo Demográfico de 2010. Os dados considerados foram: o número de pessoas com alguma deficiência, o número de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e população total. Outro critério foi a distribuição geográfica dos municípios no estado de São Paulo.

A viabilização do Projeto “Todos Pelos Direitos” só foi possível com o patrocínio da Petrobrás e com as parcerias institucionais firmadas com a Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com a FEAPAES

(Federação Estadual das APAEs) e com a UNESP (Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”) campus de Araraquara.

Além das parcerias Institucionais, os parceiros locais foram fundamentais para abrir portas e possibilitaram o contato com a rede municipal. São eles: Prefeituras Municipais, Secretarias Municipais, Conselhos de Direito, como o Conselho da Criança e do Adolescente, o Conselho da pessoa com deficiência, além das APAEs locais.

O Projeto desenvolveu encontros de articulação e formação com as redes municipais, realizando encontros com quatro segmentos (Assistência Social, Educação, Saúde, Justiça e Segurança Pública), separadamente, levantando expectativas, dificuldades e potencialidades de cada segmento. As pautas incluíram discussões de três eixos: Deficiência, Violência e Trabalho em Rede. Num segundo momento, as ações aconteceram de forma coletiva em “Encontros de REDE” que foram espaços de formação com professores e palestrantes convidados desenvolvendo aqueles três temas e, principalmente, oportunidade de debate entre os atores.

Por meio deste método, o Projeto “Todos Pelos Direitos” escutou as vozes de diversos atores e segmentos da rede, articulando ideias e serviços, realizando proposições e novas maneira de enfrentamento a violência e violação de direitos, seja nos encontros por segmento seja nos encontros de rede.

Nestes encontros, o projeto pesquisou as políticas públicas existentes nos municípios para as pessoas com deficiência, assim como serviços para atendimento e prevenção da violência contra crianças e adolescentes. O conhecimento de seus próprios serviços e de seu fluxo de encaminhamento nos casos de violência e violação de direitos da pessoa com deficiência foi a proposta de trabalho, com o objetivo de agilizar o atendimento e torná-lo mais funcional.

A partir dessas reflexões, foram construídos coletivamente com as redes municipais modelos de fluxo para auxiliar os atores na identificação,

intervenção e encaminhamento dos casos que chegam à rede. Esses fluxos podem servir como ponto de partida para a construção de um plano municipal de enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente.

O resumo do método aplicado foi a realização, nos 35 municípios, de um encontro de articulação com cada segmento (4) sobre os três temas, num total de 12 encontros por município. Além desses, houve um encontro de formação por tema com os quatro segmentos, ou seja, três encontros em cada município. Porém, devido à especificidades de demanda e de realidade locais, em alguns municípios foram realizados mais encontros do que em outros. O Projeto atingiu, ao final de dois anos, mais de 590 encontros, entre aqueles de articulação, de formação e os Seminários Regionais, que foram oito. Estiveram presentes mais de 2.700 atores nestes encontros. Cumpre ressaltar que dois municípios decidiram não pactuar das ações propostas pelo projeto.

Muitas das questões ligadas à deficiência intelectual ainda são pouco conhecidas e despertam interesse: as causas, as características do desenvolvimento intelectual e seu potencial, a Síndrome de Down, o diagnóstico diferencial para distinguir de outras dificuldades de aprendizagem e de transtorno mental, inclusão escolar, as alternativas para apoiar o cuidador que trabalha fora de casa e o envelhecimento precoce, entre outras. A orientação para pessoas com deficiência intelectual e suas famílias é importante para garantir seus direitos e evitar o preconceito.

Segundo o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2012), as pessoas com deficiência têm menos acesso à escola, aos serviços de saúde, e têm problemas de moradia e de infraestrutura, falta de acessibilidade, de transporte adaptado, e de outros serviços propostos nas Políticas Públicas. Por isso, é necessário conhecer a política, propondo arranjos e soluções às demandas sociais que podem servir como modelos para projetos de prevenção e enfrentamento à violência e à violação de direitos associados à pessoa com deficiência.

O “Observatório de Estudos das Políticas Públicas para crianças e adolescentes com deficiência na perspectiva da prevenção da violência e da violação de direitos” foi uma das ações previstas pelo projeto. O Observatório pesquisou políticas públicas relevantes para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes com deficiência nos âmbitos nacional e estadual. O trabalho de campo dos articuladores sociais do projeto completou a pesquisa com dados municipais obtidos por meio das reuniões.

O objetivo direto deste observatório foi identificar tais políticas e discutir se temas relevantes na área da deficiência foram alcançados por elas por meio de indicadores quantitativos e análise qualitativa de dados. A meta maior foi fortalecer as políticas públicas e garantir direitos de crianças e adolescentes com deficiência.

As políticas públicas pesquisadas por este observatório foram conquistas resultantes de lutas realizadas por movimentos populares e pela sociedade civil organizada. Por isso, importa considerar a história da pessoa com deficiência, a evolução dos seus direitos, as novas diretrizes para então compreender o significado das políticas públicas identificadas.

II. COMO CONSTITUIR POLÍTICAS PÚBLICAS?

Para promover e atingir o bem estar da sociedade, o governo utiliza **Políticas Públicas** que são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para atender o interesse público, conforme definido no volume 7 do Sebrae (2008) de Minas Gerais sobre conceitos e práticas de políticas públicas.

As ações que os gestores públicos selecionam como prioridades são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade por meio de seus representantes (deputados, senadores e vereadores) que por sua vez, mobilizam os membros do Poder Executivo (também eleitos) para que atendam à população.

As demandas da sociedade também podem ser apresentadas aos gestores públicos por meio de grupos organizados, chamados de Sociedade Civil Organizada (SCO), que inclui sindicatos, entidades de representação empresarial, associação de moradores, associações patronais e ONGs em geral.

As Políticas Públicas são o resultado da luta entre os diversos grupos ou segmentos da sociedade que buscam defender ou garantir seus interesses que podem ser específicos (a construção de uma estrada ou um sistema de captação das águas da chuva em determinada região) ou gerais (demandas por segurança pública e melhores condições de saúde).

Os atores estatais ou privados (Sociedade Civil) integram o Sistema Político, apresentando reivindicações ou executando ações, que serão transformadas em Políticas Públicas.

Os atores estatais são aqueles que exercem funções públicas no Estado, eleitos pela sociedade para um cargo (os políticos), ou atuando de forma permanente, como os servidores públicos. As propostas das Políticas Públicas se originam e são colocadas em prática pelo Poder Executivo. Cabe aos servidores

públicos oferecer as informações necessárias ao processo de tomada de decisão dos políticos, bem como operacionalizar as Políticas Públicas definidas. Em princípio esta tarefa é politicamente neutra, mas frequentemente age de acordo com interesses pessoais, ajudando ou dificultando as ações governamentais. Desta forma, o funcionalismo público constitui-se num elemento essencial para o bom desempenho das diretrizes adotadas pelo governo.

Os atores privados são aqueles que não possuem vínculo direto com a estrutura administrativa do Estado, ou pelo menos, não deveriam ter: a imprensa; os centros de pesquisa; os grupos de interesse e os lobbies; as Associações da Sociedade Civil Organizada (SCO); as entidades de representação empresarial; os sindicatos patronais; os sindicatos de trabalhadores e outras entidades representativas da Sociedade Civil Organizada (SCO).

O processo de formulação de Políticas Públicas, também chamado de Ciclo das Políticas Públicas, apresenta diversas fases. Na prática, as fases interligam-se e essa separação serve apenas para facilitar a compreensão do processo.

- PRIMEIRA FASE – Formação da Agenda (Seleção das Prioridades)

É impossível para os atores públicos concentrarem suas atenções e atenderem a todos os problemas existentes em uma sociedade, dado que estes são abundantes e os recursos necessários para solucioná-los, escassos. Por isso, é necessário que se estabeleçam quais questões serão tratadas pelo governo. O processo de definição da lista de principais problemas da sociedade é chamado de Formação da Agenda. Existe uma série de elementos que contribuem para que determinado problema seja inserido na Agenda Governamental: **1- Eventos Simbólicos** - situações que, pela repercussão social que causam, chamam a atenção para determinados problemas, como casos de crimes violentos que, pela comoção na população, podem dar início a ações do governo que busquem evitar que outros crimes parecidos ocorram; **2- Feedback das ações governamentais** - resultados obtidos

com programas anteriores, encerrados ou não, que apontam falhas ou outros problemas. São resultado de avaliações das políticas; **3- Indicadores** - são uma série de dados que mostram a condição de determinada situação. Se eles apresentarem uma situação problemática, ela poderá ser inserida na Agenda Governamental para sofrer interferência do poder público.

Mesmo que uma questão se insira na Agenda Governamental, não significará que ela será considerada prioritária. Isso só ocorre quando diversos fatores se juntam, tais como vontade política, mobilização popular e a percepção de que os custos de não resolver o problema serão maiores que os custos de resolvê-los.

- SEGUNDA FASE – Formulação de Políticas (Apresentação de soluções ou Alternativas)

A partir do momento em que uma situação é vista como problema, é necessário definir as linhas de ação que serão adotadas para solucioná-las. Este processo não ocorre de maneira pacífica. Deve ser definido qual é o objetivo da política, quais serão os programas desenvolvidos e as metas almejadas, o que significa a rejeição de várias propostas de ação. O corpo técnico da administração pública deve ser ouvido, inclusive no que se refere aos recursos materiais, econômicos, técnicos, pessoais, dentre outros disponíveis.

De posse dos seguintes dados: 1 - A conversão de estatísticas em informação relevante para o problema; 2 - Análise das preferências dos atores e 3 - Ação baseada no conhecimento adquirido, o responsável pela elaboração da Política Pública deve se reunir com os atores envolvidos no contexto onde ela irá ser implantada e pedir a eles que apresentem o que acreditam ser a melhor proposta. Assim, a autoridade terá uma série de opiniões que servirão como fonte de ideias e poderão apontar o caminho desejado por cada segmento social, auxiliando na escolha e contribuindo com a legitimidade da política.

As opiniões dos grupos precisam ser analisadas de maneira objetiva. Outra análise importante se refere aos riscos que cada alternativa traz, desenvolvendo uma forma de compará-las e de avaliar qual é mais eficiente para atender ao objetivo e aos interesses sociais.

- TERCEIRA FASE – Processo de Tomada de Decisão (Escolha das Ações)

Momento em que se escolhe alternativas de ação/ intervenção em resposta aos problemas definidos na Agenda. É o momento onde se define: recursos e prazo de ação da política. As escolhas feitas nesse momento são expressas em leis, decretos, normas, resoluções, dentre outros atos da administração pública. Como se dará o processo de tomada de decisões? Qual o procedimento que se deve seguir antes de se decidir? Quem participará do processo? Será aberto ou fechado? Caso venha a ser aberto, é preciso determinar se haverá ou não uma consulta ampla aos beneficiários. É necessário estabelecer se a decisão será ou não tomada por votação, as regras, direta ou indireta.

Uma boa decisão seria aquela que permitisse a efetiva acomodação de todos os pontos de conflito envolvidos naquela Política Pública.

- QUARTA FASE – Implementação (ou Execução das Ações)

É o momento onde o planejamento e a escolha são transformados em atos. O corpo administrativo é o responsável pela execução da política e cabe a eles a chamada ação direta: a aplicação, o controle e o monitoramento das medidas definidas.

Modelo de Cima para Baixo (aplicação da política do governo para a população) representa um modelo centralizado, onde apenas um número pequeno de funcionários participa nas decisões da implementação das Políticas. Reflete uma concepção hierárquica da administração pública. Já o modelo de Baixo para Cima (proposição da política da população para o governo) caracteriza-se pela descentralização, supõe a participação dos beneficiários ou do usuário final das políticas. Representa uma perspectiva

participativa nas Políticas Públicas pelo contato direto do cidadão com o aparato da administração pública.

Alguns fatores podem comprometer a eficácia das políticas. Por exemplo, as disputas de poder entre as organizações, fatores internos e os fatores externos.

Dentre os **fatores de disputas entre as organizações**, está a quantidade de agências ou organizações envolvidas no acompanhamento e controle das políticas e o grau de cooperação ou lealdade entre elas. Quanto maior o número de organizações envolvidas na execução de uma política, maior será o número de comandos ou ordens. A extensão de comando afeta o grau de cooperação entre as organizações, tornando o controle e monitoramento do processo de implementação mais complexo e difícil. Dessa forma, quanto mais elos tiver a cadeia de comando (canais de transmissão das ordens para execução das tarefas) mais sujeita a deficiências estará a implementação de políticas.

Os **fatores internos** que afetam as organizações são as características estruturais das agências estatais (recursos humanos, financeiros e materiais) e a relação entre a quantidade de mudanças exigidas por uma política e a extensão do consenso sobre seus objetivos e metas. A relação entre a quantidade de mudanças exigidas afeta inversamente o consenso sobre a política, ou seja, quanto mais mudanças no padrão de interação dos atores ou nas estruturas forem necessárias, menor será o consenso sobre como atingi-las. Isso afeta negativamente o grau de cooperação entre as organizações e a lealdade da burocracia aos formuladores, causando lacunas e deturpações na implementação das Políticas Públicas.

As características das agências abrangem aspectos objetivos: tamanho, hierarquia, autonomia, sistemas de comunicação e de controle e aspectos qualitativos: competência da equipe e vitalidade de seus membros. Essas características são responsáveis pela eficácia na execução das tarefas, pela compreensão que os implementadores têm da política e pela abertura ou adaptabilidade da organização às mudanças.

Os **fatores externos** também afetam as Políticas Públicas. A opinião pública, a disposição das elites, as condições econômicas e sociais da população e a posição de grupos privados podem tornar problemática a execução das políticas. A indiferença e descaso gerais, a resistência passiva ou a mobilização intensa contra as medidas podem prejudicar a aplicação dos objetivos e metas propostas pela política.

As características mais importantes dos atores políticos são: a racionalidade, os interesses e as capacidades que possuem para agir. A racionalidade é a capacidade de um Grupo Social (um ator) em definir estratégias e cursos de ação para alcançar seus objetivos. Os interesses representam as preferências de um dado ator por uma certa política com a qual possui mais afinidade em detrimento de outras que desconhece ou não possui simpatia. A capacidade reflete os recursos (carisma, possibilidade de mobilização, liderança, unidade, acesso aos meios de comunicação) que um ator possui na sua relação com seus representados, o que faz com que a sociedade ouça seus argumentos e os leve em consideração (ou não).

• QUINTA FASE – Avaliação

A avaliação é um elemento crucial para as Políticas Públicas. O fato de ser apresentada como última etapa não significa que ela seja uma ferramenta para ser utilizada apenas no final. Pode ser feita em todos os momentos do ciclo de Políticas Públicas, contribuindo para o sucesso da ação e a maximização dos resultados.

A avaliação também é uma fonte de aprendizado que permite ao gestor perceber quais ações tendem a produzir melhores resultados: 1 - Gerar informações úteis para futuras Políticas Públicas; 2 - Prestar contas de seus atos; 3 - Justificar as ações e explicar as decisões; 4 - Corrigir e prevenir falhas; 5 - Responder, quando os recursos são escassos, se estão produzindo os resultados esperados e da forma mais eficiente possível; 6- Identificar as barreiras que impedem o sucesso de um programa; 7 - Promover o diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos; 8 - Fomentar a coordenação e a cooperação entre esses atores.

O processo de avaliação de uma política leva em conta seus impactos e as funções cumpridas pela política. Além disso, busca determinar sua relevância, analisar a eficiência, eficácia e sustentabilidade das ações desenvolvidas, bem como servir como um meio de aprendizado para os atores públicos.

A avaliação de **impacto** analisa as modificações na distribuição de recursos, a magnitude dessas modificações, os segmentos afetados, as contribuições dos componentes da política na consecução de seus objetivos. É importante analisar se a política produziu algum impacto, não previsto inicialmente, e quais são os maiores obstáculos para o seu sucesso.

A avaliação de uma política também deve focar os **efeitos** que esses impactos provocam e que se traduzem em novas demandas de decisão por parte das autoridades, com o objetivo de anular ou reforçar a execução da medida.

Quanto às **funções** cumpridas pela política, a avaliação deve comparar em que medida a Política Pública cumpre os requisitos de uma boa política: 1 - Promover e melhorar os níveis de cooperação entre os atores envolvidos; 2 - Constituir-se num programa implementável; 3 - Reduzir a incerteza sobre as conseqüências das escolhas feitas; 4 - Evitar o deslocamento da solução de um problema político por meio da transferência ou adiamento para outra arena, momento ou grupo; 5 - Ampliar as opções políticas futuras e não presumir valores dominantes e interesses futuros nem predizer a evolução dos

conhecimentos. Uma boa política deveria evitar fechar possíveis alternativas de ação.

Para se determinar a **relevância** de uma política deve se perguntar se as ações desenvolvidas por ela são apropriadas para o problema enfrentado.

Para se analisar a **eficácia e eficiência** de um programa, uma avaliação deve buscar responder se os produtos alcançados são gerados em tempo hábil, se o custo para tais produtos são os menores possíveis e se esses produtos atendem aos objetivos da política.

Quanto à **sustentabilidade**, uma política deve ser capaz de manter os efeitos positivos após o término das ações governamentais na área foco da Política Pública avaliada.

Por fim, é importante se apreender quais seriam outras alternativas de ações que poderiam ter sido adotadas (que poderão ser em intervenções futuras) e quais lições se tirar da experiência (do que deu certo como do que deu errado).

Sobre os avaliadores, há a **avaliação interna** (conduzida pela equipe responsável pela operacionalização do programa) e a **externa** (feita por especialistas que não participam do programa). A vantagem da primeira: por estar inserida no programa, a equipe terá maior conhecimento sobre ele, além de acesso facilitado às informações necessárias, diminuindo o tempo e os custos da avaliação. Por outro lado, a equipe envolvida no programa pode não garantir a imparcialidade. Já a avaliação externa tem como ponto fraco o tempo necessário para se familiarizar com o objeto de estudo, porém conta com imparcialidade maior.

Quanto ao **objetivo** da avaliação, pode ser **formativa** (quando se busca informações úteis para a equipe na parte inicial do programa), ou **somativa** (busca gerar informações sobre o valor ou mérito do programa a partir de seus resultados), para auxiliar a autoridade responsável na tomada de decisão: criar, manter, diminuir, aumentar ou encerrar as ações do programa.

III. HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA

Sempre existiram na História indivíduos com algum tipo de limitação física, sensorial ou cognitiva. Infelizmente, durante muitos séculos, a existência dessas pessoas foi ignorada por um sentimento de indiferença e preconceito nas mais diversas sociedades e culturas. A maneira como a pessoa com deficiência foi tratada por cada cultura revela muito sobre a sociedade da época, suas concepções a respeito do ser humano, do que era bom, certo, belo, desejável, seus valores e crenças.

Na História Antiga, os indícios mais remotos de sobrevivência e forma de vida de pessoas com deficiência foram encontrados nos papiros e na arte do Egito Antigo. De acordo com Silva (1987), na Escola de Anatomia de Alexandria (300 a.C.) ficaram registros da medicina egípcia utilizada para o tratamento de males que afetavam os ossos e os olhos. Os cegos do Egito trabalhavam em atividades artesanais. Algumas famosas múmias, restos mortais de faraós e nobres egípcios, apresentavam distrofias e limitações físicas, como Siphthah (séc. XIII a.C.) e Amon (séc. XI a.C.).

Na Grécia Antiga, principalmente em Esparta, cidade estado conhecida por seu poderio militar, valorização da força, beleza e inteligência, o costume era lançar crianças que nasciam com deficiência do precipício. Esta conduta “justificava-se” para o bem da própria criança e para a sobrevivência da república, onde a maioria dos cidadãos deveria se tornar guerreiros. Apenas as pessoas que sofriam amputações traumáticas das mãos, braços e pernas permaneciam vivas.

Como em Esparta, na Roma antiga não se reconhecia a vitalidade de bebês nascidos precocemente ou “defeituosos” e tanto os nobres como os plebeus tinham permissão para sacrificar os filhos que nasciam com algum tipo de deficiência. Embora ocorresse também a execução, o costume era abandonar as crianças nas margens dos rios ou locais sagrados, onde pudessem ser acolhidas por famílias plebeias. As pessoas que sofriam amputações eram lançadas ao mar ou em precipícios. Também na Roma Antiga, foram

encontradas pela primeira vez, pessoas com deficiência utilizadas para fins de prostituição ou entretenimento das pessoas ricas.

Em Atenas, apesar da premissa jurídica de Aristóteles de que “tratar os desiguais de maneira igual constitui-se em injustiça”, as pessoas com deficiência eram amparadas e protegidas pela sociedade.

De forma geral, as pessoas com deficiência tiveram dois tipos de tratamento na História Antiga e Medieval: a rejeição e eliminação ou a proteção piedosa. Os princípios de amor e caridade cristãos contribuíram, a partir do século IV, para a criação de hospitais voltados para o atendimento dos pobres e marginalizados, entre eles, indivíduos com algum tipo de deficiência. Contudo, era proibido uma pessoa com deficiência tornar-se sacerdote da igreja.

Na Idade Média, deficiências físicas, intelectual, transtornos mentais e malformações congênitas eram considerados como sinais da ira divina, “castigo de Deus”. No período da Inquisição (séculos XI e XII), a Igreja Católica passou a discriminar e perseguir aqueles que fugiam ao padrão de normalidade, por causa do aspecto físico ou por defenderem crenças alternativas, substituindo a caridade pela rejeição. As pessoas que conseguiram sobreviver à fogueira e doenças viviam em privação e marginalidade.

Contrastando com a Idade Média, o “Renascimento” marcou uma fase mais esclarecida da humanidade e das sociedades em geral, com o reconhecimento dos direitos como universais, a partir de uma filosofia humanista e com o avanço da ciência. Nesse momento, fortaleceu a ideia de que o grupo de pessoas com deficiência deveria ter uma atenção própria. Contudo, como eram improdutivos, do ponto de vista da revolução burguesa, eram inválidos.

Um exemplo desse movimento progressista ocorreu no século XVI, com o desenvolvimento da língua de sinais. Houve melhoria no atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva que, até então, eram consideradas

“ineducáveis”. Em 1620, na Espanha, Juan Pablo Bonet (1579-1633) escreveu sobre as causas das deficiências auditivas e dos problemas da comunicação. Questionou os métodos brutais (com gritos) para ensinar alunos com deficiência auditiva. No livro *Reduction de las letras y arte para enseñar a hablar los mudos*, Pablo Bonet demonstrou, pela primeira vez, o alfabeto na língua de sinais.

Assim, nos séculos XVI e XVII, na Europa, houve a construção de locais para o atendimento específico de pessoas com deficiência, fora dos abrigos ou asilos para pobres e idosos. Essas pessoas começaram a ser consideradas seres humanos. Com a Revolução Francesa (1789-1799) e seus ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, as crianças com deficiência passaram a ser abrigadas em organizações específicas.

Caminhando mais pela História, no século XIX, os sobreviventes de conflitos militares que adquiriam deficiências em batalhas não eram tratados como seres desqualificados, porque eram heróis, veteranos de guerra. Em 1811, nos EUA, o Estado garantia moradia e alimentação a marinheiros ou fuzileiros navais com limitações físicas.

Em 1819, Charles Barbier (1764-1841), um capitão do exército francês, atendendo a um pedido de Napoleão, desenvolveu um código em relevo para ser lido com as mãos, cujo objetivo era transmitir mensagens à noite, durante as batalhas. O sistema foi rejeitado pelos militares, que o consideraram muito complicado. Barbier então apresentou o seu invento ao “Instituto Nacional dos Jovens Cegos de Paris”. Entre os alunos, estava Louis Braille (1809- 1852), então com catorze anos. Ele se interessou pelo sistema e apresentou algumas sugestões para seu aperfeiçoamento, mas Barbier recusou-se a fazer alterações. Braille modificou totalmente o sistema de escrita, criando o sistema de escrita padrão – o “BRAILLE” – usado por pessoas cegas até os dias de hoje.

No Brasil, em 1854, D. Pedro II criou o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, atualmente Instituto Benjamin Constant e, em 1857, o Imperial Instituto de Surdos Mudos, hoje Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

Na Filadélfia, em 1867, foi construído o Lar Nacional para Soldados Voluntários Deficientes. A Primeira Conferência da Casa Branca sobre os Cuidados de Crianças Deficientes ocorreu em 1907, na cidade de Boston.

Ao longo do século XX, a assistência e a qualidade do tratamento, não só para pessoas com deficiência, como para população em geral, tiveram um avanço.

Com a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), cresceu o número de pessoas com deficiência e a necessidade de reabilitação dos feridos. O elevado contingente de indivíduos com sequelas de guerra exigiu medidas variadas. Neste momento, há o aperfeiçoamento de cadeira de rodas, bengalas, do sistema de ensino para surdos e cegos. A atenção às crianças com deficiência também melhorou, com o desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos.

Depois da II Guerra, esse movimento se intensificou por conta das mudanças promovidas nas políticas públicas pelo Welfare State (Estado de bem estar social). Com o elevado contingente de amputados, cegos, outras deficiências físicas e transtornos mentais, o tema ganha relevância política nos EUA e internacionalmente, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU). Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948):

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, **invalidez**, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. (Grifo nosso)

Instituições voltadas para as pessoas com deficiência se consolidaram em todos os países. Foram observados alguns paradigmas que balizaram o trabalho dessas instituições, dos serviços e o papel da família em cada momento histórico.

Paradigmas são modelos, modos de conceber que fundamentam a ação, neste caso, são o movimento das ideologias e da organização das sociedades frente aos indivíduos com deficiência.

No início do sec. XX, até próximo dos anos 1970, encontramos prevalência do que se convencionou chamar de **Paradigma da Institucionalização**: grandes hospitais que mais pareciam prisões, asilos sem qualquer tipo de tratamento especializado. Eles iniciaram o atendimento aos indivíduos com deficiências. Havia assistência especializada em ortopedia para os mutilados das guerras e para indivíduos cegos e surdos.

Eram instituições asilares e de custódia chamadas “Instituições Totais” onde predominava o isolamento. Nelas eram abrigadas e afastadas da sociedade as pessoas com transtornos mentais, com deficiência, ou que diferiam da norma social por alguma razão.

A família era totalmente excluída da participação neste processo e as instituições tinham poder total sobre a pessoa com deficiência.

Em 1975, o Brasil assinou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (ONU) e em 1982, o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes.

A Constituição Federal de 1988 redesenhou os direitos de todos e os deveres do Estado, principalmente a descentralização e busca pela democracia participativa, incluindo artigos que asseguram direitos específicos para as pessoas com deficiência.

Em 1989, foi criada a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da

pessoa portadora de Deficiência), órgão responsável pela elaboração de planos e programas para a “Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de deficiência”.

A Declaração, o Programa, a Constituição e a CORDE foram criados a partir de uma nova ideia que ganhava força nos movimentos de luta em prol da pessoa com deficiência, o **Paradigma da Integração Social**.

Dos anos 70 aos 90, o objetivo da abordagem era a normalização da deficiência, tentando aproximar as pessoas com deficiência da vida “normal”.

Esse novo paradigma provocou muitas discussões entre os acadêmicos e entre aqueles que vivenciavam o processo. Percebia-se que a integração sozinha não seria suficiente para resolver o problema da segregação.

A sustentação do modelo anterior que mantinha a população com deficiência improdutiva e segregada custaria muito ao sistema. O discurso da autonomia e da produtividade tornava-se mais interessante para a integração da pessoa com deficiência na sociedade, pois a tornaria também consumidora. Assim, surgiram entidades planejadas para desenvolver meios de recolocar esses indivíduos no sistema produtivo com treinamento e educação especial, preparando-os para o trabalho.

Os serviços e recursos visavam à modificação da pessoa com deficiência, enquanto o papel da família era complementar, auxiliando a garantir a integração da pessoa nos padrões de “normalidade”. Na educação, as escolas especiais e as classes especiais eram temporárias, levando a pessoa a ser capaz de retorno às salas regulares. “Excepcional”, “retardado”, “atrasado”, “anormal” era aquele comportamento diferente daquele considerado normal para o sistema de valores estabelecidos pela sociedade naquele momento histórico.

Dos anos 90 a 2010, com a dificuldade da integração, era preciso garantir o acesso dos direitos a todos e assim surgiu um Paradigma da Inclusão

Social para oferecer suporte de diferentes tipos: o suporte social, econômico, físico e instrumental cujo objetivo era favorecer a inclusão social.

No Paradigma da Inclusão, não só o indivíduo com deficiência precisa mudar e se adaptar à sociedade (integração), mas a sociedade também precisa mudar e promover ajustes para o processo do desenvolvimento do indivíduo (inclusão). Família e instituições são parceiras neste processo.

Nesse paradigma, a eliminação de barreiras deixou de ser meramente arquitetônica, passando a influenciar na diminuição das barreiras de comunicação (Braille e Libras), ambientais (acessibilidade) e de conteúdo (linguagem para alcançar todos os públicos).

A Inclusão Escolar, iniciada na década de 90 é um novo modelo de atendimento escolar, uma reação contrária ao princípio de integração. O novo paradigma gerou muitas controvérsias e discussões. Miranda (2003) atesta que trabalhar com classes heterogêneas traz inúmeros benefícios para o desenvolvimento da criança com deficiência e também para as crianças sem deficiência, porque elas vivenciam a troca e a cooperação por meio de interações humanas.

Contudo, para que isso ocorra é necessária uma nova concepção de escola, de aluno, assim como uma nova compreensão sobre ensinar e aprender. Somente a presença física do aluno com deficiência na classe não garante a inclusão. A escola deve estar preparada para trabalhar com os alunos, independente das diferenças ou características individuais deles.

A evolução da legislação que define deficiência e regulamenta seus direitos sofreu alterações profundas ao longo de dez anos. No “Plano Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência”, decreto 3.298/99, a definição de deficiência era:

Todo e qualquer comprometimento que afeta a integridade da pessoa e traz prejuízos na sua locomoção, na coordenação de movimentos, na fala, na compreensão de informações, na orientação espacial ou na percepção e contato com as outras pessoas.

Em 1999, sob o Paradigma da Inclusão Social, a definição de deficiência ainda estava na pessoa: o **comprometimento** era **individual**, um limite estabelecido pela biologia daquele corpo, afetando as funções de locomoção, fala, compreensão. Esta concepção sobre deficiência traz consequências, pois tanto o ambiente, quanto outras pessoas ficam eximidas de responsabilidade ou participação. A eliminação das barreiras era uma concessão às pessoas com deficiência, já que o problema era delas. A hostilidade das pessoas sem deficiência contra as com deficiência era devida ao aumento de trabalho que tinham para integrá-las, o que frequentemente, era apenas colocá-las no cenário, sem verdadeiro acolhimento e consideração das suas necessidades humanas singulares. Neste sentido, o ambiente continuava excluindo e marginalizando as pessoas com deficiência.

O desenvolvimento das políticas na área da pessoa com deficiência, as mudanças de paradigma, a mobilização da sociedade em busca dos direitos da pessoa com deficiência resultaram em um novo modelo de diagnóstico baseado não nos sintomas e na doença, (CID – Classificação Internacional de Doença), mas sim na funcionalidade e na relação da doença com o meio. A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) foi concebida em 2001 e está baseada num modelo biopsicossocial, uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social.

Os componentes da CIF se interligam e compõem um modelo multidimensional, multidirecional e dinâmico. Se anteriormente a incapacidade era compreendida a partir da doença ou da condição de saúde, com a CIF passa a ser entendida como uma barreira ambiental que leva à doença. O respeito às múltiplas dimensões envolvidas no processo de saúde e funcionalidade/incapacidade (biológica, individual, social), além do reconhecimento do

importante papel do ambiente (não só físico, mas social e de atitudes), traz novas concepções sobre “saúde” e “incapacidade”.

A CIF é uma das classificações internacionais da OMS. Para os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) a classificação utilizada é a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão). A CID-10 faz a descrição de sintomas, fornece o diagnóstico da doença, distúrbio ou outras condições de saúde e seu código representado por uma letra e um número é reconhecido por qualquer profissional da saúde no mundo. A CID e a CIF são classificações complementares e devem ser utilizadas em conjunto.

A CIF permite coletar dados sobre tipos e níveis de funcionalidade e incapacidade de modo consistente e comparável internacionalmente, fornecendo base para compor dados nacionais, ajudando a guiar o desenvolvimento de políticas nesta área.

A CIF reconhece que todo ser humano pode experimentar uma perda ou diminuição na sua saúde e, portanto, pode experimentar alguma incapacidade. Isto não é algo que acontece somente a uma minoria da humanidade, mas é uma experiência humana universal. Mudando o foco da causa para o impacto, todas as condições de saúde são colocadas em pé de igualdade, permitindo que sejam comparadas, usando uma medida comum, uma escala de saúde e de incapacidade.

Com a CIF, a capacidade pode ser entendida como inversamente proporcional às barreiras: quanto maior a barreira, menor a capacidade e quanto menor a barreira, maior a capacidade. Esta proposta não pretende eliminar a deficiência, ou normalizá-la, como no Paradigma da Integração, mas remover as limitações de funcionalidade.

No mesmo sentido das concepções da CIF, sob a vigência do Paradigma da Emancipação, a definição de deficiência foi modificada na “Convenção

Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, de 2008, aprovada pelo decreto legislativo 186 e promulgada em 2009 pelo decreto presidencial n. 6949:

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

Nesta definição, a deficiência deixou de ser um estigma biológico para ser resultado da **interação entre incapacidade, funcionalidade e ambiente**. As pessoas ao redor e a legislação passam a ser corresponsáveis pela manutenção ou eliminação de barreiras que limitam a participação plena das pessoas com deficiência.

A ideia do **desenho universal**, que é um ambiente acessível a todas as pessoas e não apenas àquelas com deficiência reflete esta alteração. Todas as pessoas, mesmo aquelas sem deficiência, como idosos, gestantes ou pessoas com obesidade podem vir a ter sua funcionalidade comprometida se o ambiente não for adequado a sua participação. Esta compreensão é mais acolhedora e gera menos hostilidade porque o ambiente passa a ser reformulado para atender todas as pessoas com necessidades diferentes da média e não apenas àquelas com deficiência. Deixa de ser uma concessão específica e torna-se uma nova maneira de conviver e de construir espaços, serviços e relações. Além da definição de deficiência e de desenho universal, houve alterações em outras definições na “Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”:

A **comunicação** passou a abranger as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis.

A **língua** abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não falada.

Discriminação por motivo de deficiência significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada na deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável.

A **adaptação razoável** significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

A “Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, além de assegurar o pleno e equitativo exercício de todos os direitos humanos universais, ainda acrescenta o direito ao respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; direito à acessibilidade e à informação; respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência; conscientização da sociedade e da família sobre as capacidades das pessoas com deficiência, além de suas condições; prevenção e combate a estereótipos, preconceitos e práticas nocivas; reconhecimento igualitário perante à lei e ao sistema de justiça; prevenção contra maus-tratos, tortura, exploração e violência; direito a um padrão que permita qualidade de vida independente, inclusão e mobilidade social; respeito à privacidade; garantia à saúde e educação regulares e específicas as suas necessidades; direito à igualdade de oportunidade, orientação técnica e treinamento profissional.

Vivemos neste momento, o que se convencionou chamar de **Paradigma da Emancipação**, dos direitos humanos e da cidadania. A pessoa

com deficiência é cidadã plena de direitos e, junto com sua família tem voz ativa para tomar decisões, estão no papel central, enquanto os serviços estão no papel complementar, apoiando e ajudando na realização da escolha.

O “Relatório Mundial sobre a Deficiência” (2011) resultou de uma pesquisa a partir de diferentes métodos, mas com o objetivo de avaliar as condições de vida das pessoas com deficiência ao redor do mundo. Foram selecionados alguns segmentos para a avaliação que podem ser observados no quadro a seguir:

	Situação	Recomendações
Saúde	Precariedade, vulnerabilidade a comorbidades e à violência	Acesso aos programas regulares e medidas específicas, além de melhorar o atendimento
Educação	Baixa frequência, permanência e aprovação na escola	Participação igualitária em instituições regulares, que devem ser modificadas
Emprego	- Desemprego - Salários mais baixos	Reabilitação e treinamento vocacional
Condições Socioeconômicas	- Pobreza, privações - Custos extras com tratamentos	- Expansão de serviços de saúde e seguro social; - Redução de tarifas para transporte e tratamentos
Participação Social	Isolamento, dependência familiar e envelhecimento de cuidadores	Apoio para defenderem suas necessidades e residências inclusivas

Como se pode perceber, apesar dos esforços das nações e das mobilizações em prol da pessoa com deficiência, ainda temos um longo percurso na luta e defesa dos seus direitos e cidadania. A legislação é o resultado do reconhecimento do problema e do primeiro passo para a mudança, mas ao mesmo tempo, sua própria necessidade e existência denunciam práticas inadequadas e distantes do esperado.

A conscientização e a mudança de atitude em relação às pessoas com deficiência são mais lentas que a legislação, por isso, devem ser estimuladas e promovidas por todos para que os direitos deste público sejam realmente garantidos.

No Brasil, as políticas públicas nacionais, estaduais e municipais avaliadas nos capítulos seguintes caminham na mesma direção das diretrizes mundiais, enfrentando dificuldades semelhantes às aquelas expressas no “Relatório Mundial sobre a Deficiência”.

IV. PLANO VIVER SEM LIMITE

As pessoas com deficiência, que historicamente estiveram condenadas à segregação, enfrentam grandes dificuldades para ter acesso às políticas públicas.

Num artigo publicado na web na época do lançamento do “Plano Viver sem Limite”, em 17 de novembro de 2011, Maria do Rosário, então Ministra de Estado-Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, citou que “ainda que a condição de deficiência esteja presente em diferentes grupos sociais e em diferentes idades, existe uma estreita relação entre pobreza extrema e agravamento das condições de deficiência”.

O Plano “Viver sem Limite” é resultado de lutas deste setor da Sociedade Civil organizada para elaboração deste conjunto de políticas públicas estruturadas em quatro eixos: Acesso à Educação; Inclusão social; Atenção à Saúde e Acessibilidade.

Cada ação presente nesses eixos é interdependente e articulada com as demais, construindo redes de serviços e políticas públicas capazes de assegurar um contexto de garantia de direitos para as pessoas com deficiência, considerando suas múltiplas necessidades nos diferentes momentos de suas vidas.

Este é um plano moderno de apoio, estímulo e defesa dos direitos das pessoas com deficiência. É um plano de financiamento de políticas públicas já existentes e não um plano para realizar as ações que incluem a participação de 15 órgãos do Governo Federal e previsão orçamentária de R\$ 7,6 bilhões, sob a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR).

O “Plano Viver sem Limite” tem compromisso político com a plena cidadania das pessoas com deficiência no Brasil, a fim de assegurar seus direitos sem qualquer discriminação, além do direito ao desenvolvimento e à

¹ Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/programas/viver-sem-limite>
Acesso em jan/2015.

autonomia. O Plano de ação também está comprometido com o conceito central da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) de que as barreiras que impedem a participação e inclusão social não são definidas exclusivamente pela deficiência, por uma condição individual, mas pela sociedade e pelas barreiras arquitetônicas, de comunicação, de acesso a serviços, e principalmente de atitudes.

EIXO ACESSO À EDUCAÇÃO

1 - Salas de Recursos Multifuncionais: salas com equipamentos específicos para ofertar o Atendimento Educacional Especializado para estudantes com deficiência, matriculados em escolas públicas.

2 - Escola Acessível: recursos financeiros são disponibilizados para tornar a escola acessível por meio do Programa Dinheiro Direto na Escola.

3 - Transporte Escolar Acessível: transporte com acessibilidade a estudantes com deficiência até a escola.

4 - PRONATEC - O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego foi criado pelo Governo Federal, em 2011, com o objetivo de ampliar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica.

5 - INCLUIR: acessibilidade na Educação Superior (universidades públicas federais).

6 - Educação Bilíngue: Oferta de cursos de Letras/Libras (Língua Brasileira de Sinais) e de formação em Pedagogia na perspectiva bilíngue (Libras/Língua Portuguesa).

7 - BPC na Escola: Ação que visa ampliar o número de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos beneficiários do BPC matriculados na escola.

EIXO DA INCLUSÃO SOCIAL

1 - BPC Trabalho: Ação que visa ao fortalecimento da autonomia e da participação social das pessoas com deficiência.

2 - Residências Inclusivas: residências específicas com a finalidade de acolher pessoas com deficiência, a partir dos 18 anos.

3 - Centros-Dia: unidade de serviços com a finalidade de oferecer cuidados às pessoas com deficiência, durante o dia, de forma complementar ao trabalho de cuidadores familiares.

EIXO ACESSIBILIDADE

1 - Programa de Financiamento da Casa Própria

2 - Centros Tecnológicos Cães-Guia

O “Viver sem Limite” prevê a criação de cinco centros tecnológicos de formação de treinadores e instrutores de cães-guia (não havia nenhuma formação pública na área).

3 - Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva

4 - Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva

5 - Crédito Facilitado para Produtos de Tecnologia Assistiva

EIXO ATENÇÃO À SAÚDE

1 - Programa Nacional de Triagem Neonatal: identificação e intervenção precoce de deficiências.

2 - Diretrizes Terapêuticas

As diretrizes terapêuticas (ou diretrizes de atenção à pessoa com deficiência) colaboram para criar parâmetros clínicos e garantir a prescrição segura e o tratamento eficaz em todo o território nacional.

3 - Centros Especializados em Reabilitação (CER)

A habilitação e reabilitação visam garantir o desenvolvimento de habilidades funcionais das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência. O Viver sem Limite iniciou a implantação de Centros Especializados em Reabilitação - CER - para ampliar o acesso e a qualidade desses serviços no SUS.

Alguns desses centros serão totalmente construídos e outros serão qualificados por meio de reforma, ampliação, aquisição de equipamentos e contratação de funcionários.

4 - Transporte Adaptado para Acesso à Saúde

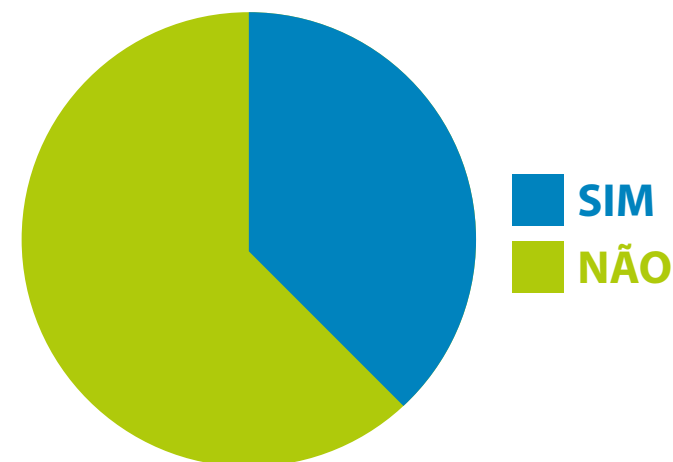
5 - Oficinas Ortopédicas

6 - Atenção Odontológica

Dos municípios participantes do Projeto “Todos pelos Direitos”, a maioria não aderiu ao Plano Viver sem Limite. Dos 41 municípios, apenas 13 com ação direta aderiram ao Plano e 3 dos municípios em monitoramento contra 22, que não aderiram entre os municípios com ação direta, e 3 daqueles em monitoramento.

Conselhos dos direitos da pessoa com deficiência estão presentes em 20 dos 35 municípios com ação direta e em todos os municípios em monitoramento.

Adesão Plano Viver sem Limite



“Escola Acessível” e “BPC na escola” estão presentes em todos os municípios; “Sala de recursos multifuncionais”, em 32 dos 35 municípios com ação direta. Entre os municípios monitorados, todos apresentaram os três programas. “Pronatec” está em 20 dos municípios com ação direta e em todos os monitorados. “Transporte escolar acessível” está presente em 13 dos 35 municípios e em 3 dos monitorados. Fica evidente o desenvolvimento maior do **eixo da Educação** em todos os municípios.

O **eixo da Inclusão Social** é o eixo com menor desenvolvimento do Plano Viver sem Limite entre os municípios selecionados pelo Projeto. Apenas 2 dos 35 possuem 1 “Residência Inclusiva”: Araras e Jaboticabal. Apenas Franca possui o “BPC Trabalho”. Entre os municípios em monitoramento, 4 possuem a política “Residência Inclusiva”: Bauru (3), Presidente Prudente (1), Ribeirão Preto (2) e Santos (2). “BPC Trabalho” está presente somente em Bauru e

“Centro-Dia”, apenas em Campinas.

No **eixo da Acessibilidade**, em 18 dos 35 municípios selecionados pelo projeto, a política “Minha Casa, minha vida” está presente. Entre elas, apenas em Franca e em Santa Bárbara D’Oeste possuem unidades adaptadas e adaptáveis. As outras 16 possuem unidades adaptáveis. Santos não possui nenhuma política no eixo da Acessibilidade; Bauru, Presidente Prudente e Ribeirão Preto apresentaram unidades adaptáveis e somente Campinas (núcleo 2) e São José do Rio Preto (núcleo 5) possuem o “Programa Nacional de Tecnologia Assistiva”.

O **eixo da Saúde** é o segundo com menor adesão depois do eixo da Inclusão Social. Entre os municípios com ação direta, apenas 9 dos 35 possuem algum programa neste eixo. Os dados despertam mais ainda a atenção, quando observamos que 8 entre os 9 são “CEO” (Centro de Especialidade Odontológica) e apenas em Franca há 1 “CER” (Centro Especializado em Reabilitação) e 1 de “Triagem Auditiva Neonatal”. Nos municípios monitorados, 4 dos 6 possuem políticas de saúde e apenas Presidente Prudente e Santos não possuem nenhuma. Em Campinas, há um “Centro Cirúrgico Qualificado para Atendimento Odontológico” também presente em São José do Rio Preto que além deste centro, possui um “CEO”. Em Ribeirão Preto há 2 “CER”, 1 “CEO” e apenas em Ribeirão e em Bauru está presente “Transporte para acesso à saúde”, 2 em cada município. Bauru é o único que possui 2 “Oficinas Ortopédicas”, além de 2 “CER” E 1 “CEO”.

V. POLÍTICAS PÚBLICAS NOS EIXOS DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

As avaliações que se seguem foram feitas reconhecendo sua imperfeição, mas ao mesmo tempo, oferecendo uma reflexão possível sobre o material disponível pelos órgãos públicos que realizam relatórios, observatórios e outras formas de exposição de dados sobre os programas.

A pesquisa completa das políticas públicas nacionais e do estado de São Paulo na área da infância e juventude com deficiência, incluindo dados de todos os municípios participantes organizados em tabelas estarão em breve disponíveis no site:

www.apaesp.org.br/todospelosdireitos

A) Justiça e Segurança

Apesar da legislação, de normas e resoluções que protegem crianças e adolescentes contra a violência, tanto na Constituição (1988), passando pela Declaração Universal dos Direitos da Criança e pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) de 1990, diariamente surgem notícias de graves violações, de atos de extrema violência praticados inclusive pelas pessoas ou instituições que deveriam zelar pela vida e pela integridade de crianças e adolescentes: suas famílias e as instituições públicas ou privadas. O que chega ao conhecimento público é apenas uma pequena parcela das agressões, negligências e violações que se mantêm em nossa sociedade.

A violência, de acordo com Marilena Chauí (1984) pode ocorrer quando há relações hierárquicas de desigualdade de força e de poder. Pode acontecer com a presença de dominação, exploração e opressão, por exemplo, entre crianças e adultos, entre crianças e adolescentes, entre crianças/adolescentes e professores, pais, etc; quando a ação trata outro ser humano como objeto ou quando a atividade e a fala do outro são impedidas.

Em resposta a este panorama, foram desenvolvidos planos nacionais que visam proteger crianças e adolescentes por meio do fortalecimento de vínculos familiares, da oferta de serviços que garantam seus direitos, assim como de atendimento para as vítimas e para pessoas que violaram os direitos, uma maneira de prevenir futuras violações.

A *Rede Nacional Primeira Infância* entregou em 2010 ao Governo e à sociedade brasileira a sugestão do **Plano Nacional pela Primeira Infância**, que propõe ações amplas e articuladas de promoção e cumprimento dos direitos da criança de até seis anos de idade, nos próximos doze anos. No Plano estão traçados diretrizes, objetivos e metas para o país sobre a garantia dos direitos da criança expressos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, nas leis dos diferentes segmentos (educação, saúde, assistência, cultura, convivência familiar e comunitária) entre outros compromissos internacionais assumidos pelo Brasil: Convenção dos Direitos da Criança, o Plano de Educação de Dacar 2000/2015, os Objetivos do Milênio, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Ele se articula também com outros planos e compromissos nacionais nos segmentos de educação, saúde, assistência social, cultura, com o **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária** e com o **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**, entre outros.

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) nasceu para combater abusos e diversas violências sofridas por crianças e adolescentes no cotidiano e cometidas por pessoas ou instituições: negligência e/ou abandono, abuso sexual, agressões físicas e/ou psicológicas, levando ao rompimento do vínculo familiar e à institucionalização.

A família entendida como núcleo privilegiado para ofertar condições

materiais e afetivas necessárias ao adequado desenvolvimento de crianças e adolescentes é consenso e está consagrado em documentos internacionais, como no preâmbulo da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da Criança (1989). Os Estados partes declararam-se

convencidos de que a família como elemento básico da sociedade e meio natural para o crescimento e o bem-estar de todos os seus membros e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessária para poder assumir plenamente suas responsabilidades na comunidade.

Em 2006, o conceito de convivência familiar e comunitária passou a fazer parte do Sistema de Garantia de Direitos que teve o desafio de levar o PNCFC à ação.

O PNCFC é uma política transversal que une esforços de diferentes esferas de governo e inaugurou importantes alterações nas bases das políticas públicas brasileiras porque rompeu com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes, como única opção para protegê-las contra a violência.

Os objetivos gerais do PNCFC são fomentar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sociofamiliar por meio do fortalecimento do paradigma da Proteção Integral, visando à promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

O Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República iniciou em 2003 e foi atualizado em 2013, estabelecendo estratégias para serem implementadas pelo poder público e pela sociedade civil até 2020.

As ações estão divididas nos eixos:

- Prevenção

Fortalecer a articulação do Sistema de Garantia de Direitos para o combate à violência sexual, por meio da integração das políticas sociais básicas e consolidação das redes de atenção às crianças, adolescentes violadas sexualmente e suas famílias.

- Atenção à criança e ao adolescente, suas famílias e à pessoa que cometeu violência sexual

Garantir o atendimento adequado para crianças, adolescentes e familiares em situação de violência sexual.

- Defesa e responsabilização

Exigir a defesa jurídica para as vítimas da violência sexual infantojuvenil.

- Participação e protagonismo

Promover a participação dos segmentos locais e incentivar a construção e realização de planos operativos para o enfrentamento da violência sexual, além de apoiar iniciativas locais que ofereçam atendimento especializado para vítimas do tráfico e da exploração sexual nos segmentos da assistência social, educação, saúde, qualificação profissional e geração de trabalho e renda.

- Estudos e pesquisas

Desenvolver estudos quantitativos e qualitativos para análise da situação de violência sexual infantojuvenil, sistematizando e disseminando experiências desenvolvidas nos municípios a fim de criar replicações em outras regiões semelhantes do ponto de vista cultural, social e econômico.

- Comunicação e mobilização social

Desenvolver e veicular na mídia campanhas resultantes de pesquisas a fim de sensibilizar e mobilizar a sociedade em geral e os segmentos que representam fatores de risco à população infantojuvenil.

Desenvolver instrumentos de comunicação social como estratégia de visibilidade e controle social das situações de risco ou violação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, principalmente, o direito à integridade física e psíquica.

A partir do Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA), ações importantes foram criadas, como:

- Disque 100

Serviço de utilidade pública da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), vinculado à Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, que recebe denúncias de violações de Direitos Humanos, principalmente aquelas que atingem populações vulneráveis: crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, LGBT, pessoas em situação de rua e outras, como quilombolas, ciganos, índios, pessoas em privação de liberdade.

As denúncias recebidas são analisadas e encaminhadas aos órgãos de proteção, defesa e responsabilização dos direitos humanos, no máximo em 24 horas, de acordo com a demanda, priorizando uma intervenção imediata, visando o rompimento do ciclo de violência e a proteção da vítima.

- **PAIR** (Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual, Infantojuvenil no Território Brasileiro) e PAIR MERCOSUL.

O Programa atua nos municípios incentivando a integração de instituições e grupos para o enfrentamento da violência sexual.

- Apoio a Comitês e Campanhas

O PNEVSCA apoia o Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes e suas extensões regionais, os pontos focais. Esses comitês mobilizam as instituições locais responsáveis pela proteção de crianças, adolescentes, monitoram a execução das ações e políticas públicas, cobrando o cumprimento das diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

- Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Atua em rede, tornando o combate à violência sexual uma ação de vários serviços dos segmentos governamentais.

- Apoio a Projetos Inovadores

O PNEVSCA investe em projetos que apresentem inovação no atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, no enfrentamento da desigualdade social, sexual, religiosa, étnica, de cor da pele, por deficiências etc. e que promova a inclusão de crianças e adolescentes nos segmentos de Segurança, Justiça e Responsabilidade Social. O PNEVSCA concede apoio financeiro e logístico com o objetivo de levar a experiência para outros lugares do país, incentivando a criatividade das instituições que atuam nessa área.

- Empresas contra a Exploração

O foco da iniciativa é envolver o setor privado - empresas e empresários - nas ações de combate à exploração sexual, ampliando o debate.

Os dados de atendimentos realizados às vítimas a que o projeto teve acesso referem-se ao universo que foi atendido, lembrando que há muito mais ocorrências do que atendimentos.

Deste grupo de atendidos, pode-se obter informações sobre o principal tipo de violência que atinge cada faixa etária, a relação da vítima com aquele que cometeu a agressão e os subtipos de violência sexual mais frequentes nas diferentes faixas etárias.

Os dados são de 2011-2012 e trazem aspectos que continuam merecendo atenção, a fim de promover o aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção, proteção e atendimento.

De acordo com o Mapa da Violência (2012), o principal tipo de violência que atinge crianças de 0-4 anos é o abandono. A segunda violência com maior incidência é a física, tanto contra crianças de 0-9 anos, quanto na larga faixa etária entre os 10-19 anos.

Maus-tratos e castigos físicos totalizam a principal forma de violência cometida contra crianças e adolescentes. Com a Lei do Menino Bernardo (junho/2014), foi enfatizada a necessidade de a sociedade refletir sobre esta maneira de educar e tratar crianças e adolescentes. Além disso, provoca uma reflexão mais abrangente sobre o uso da violência como forma principal de resolução de conflitos.

Ainda segundo o Mapa da Violência, a violência sexual é o segundo tipo de violência que aflige o público de 10-14 anos, na pré-adolescência e adolescência. Entre 5-9 anos, a violência sexual é maior do que a violência física.

O Mapa da violência cita os principais agressores nas faixas etárias. Na faixa de 0 a 9 anos, são os pais os principais agressores, seguidos pelos outros familiares e pessoas próximas à família. Entre os 10-14 anos, a agressão é cometida mais frequentemente por amigos e conhecidos e em segundo lugar pelos pais. Na faixa etária dos 15-19 anos, os adolescentes são agredidos por amigos, conhecidos, desconhecidos, sem predomínio de um grupo específico de agressor.

Em 7 de agosto de 2009, a Lei nº 12.015/09 alterou a disciplina dos crimes sexuais no direito penal brasileiro, revogando o artigo 214 do Código Penal - que tipificava o crime de atentado violento ao pudor - e ampliou a abrangência do crime de estupro, de modo a abranger o antigo crime de AVP. Atualmente, o crime de estupro consiste em “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, portanto não mais se restringindo unicamente às mulheres.

Na revisão realizada em 2013, o **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes** passou a diferenciar abuso sexual de exploração sexual. O explorador está interessado no lucro obtido pelos materiais pornográficos vendidos ou prostituição de crianças e adolescentes; enquanto o objetivo do abusador é seu prazer diretamente ou indiretamente.

Não há políticas públicas nacionais na área da segurança pública específicas para “crianças e adolescentes com deficiência”. Elas são atendidas pelos programas que zelam pela infância e juventude em geral.

Há o programa estadual de Segurança Pública específico para pessoas com deficiência que não é exclusivo para crianças e adolescentes: o **Programa Estadual de Prevenção e Combate à Violência contra a Pessoa com Deficiência**.

O Plano de Ações do Programa está estruturado em três eixos que totalizam 23 estratégias:

1º EIXO: Notificação e coleta de dados dos casos existentes

Objetivos: ampliar, padronizar, aperfeiçoar e monitorar o recebimento de denúncias e informações.

2º EIXO: Capacitação dos profissionais e aperfeiçoamento da rede de serviços para o atendimento e encaminhamento dos casos

Objetivos: promover cursos, encontros e colocar à disposição materiais e outros recursos para que os agentes públicos possam identificar, atender e encaminhar os casos de violência.

3º EIXO: Prevenção da Violência contra pessoas com deficiência

Objetivos: Estruturar rede de serviços para oferecer suporte a vítimas, familiares e agressores, prevenindo a reincidência e novos casos.

Os dados a seguir foram retirados do site da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo e obtidos pelos canais de denúncia Disque 100 e do Disque Denúncia 181 da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo. Estas são, atualmente, as únicas fontes de informação específica sobre violências contra pessoas com deficiência. Estatísticas precisas ainda não são possíveis devido à dificuldade de identificar denúncias em duplicidade, além da soma de diferentes registros (pelos dois serviços) realizados com nomenclaturas e critérios diversos possa caracterizar um problema de método. Ainda assim, os dados existentes precisam ser divulgados.

No Disque 100 foram **1.209 denúncias** entre fevereiro de 2011 e junho de 2013, entre estes, **702 casos no Estado de São Paulo** e apenas de adultos, porque denúncias envolvendo crianças e adolescentes são encaminhadas ao

Casos por Tipo de Violência

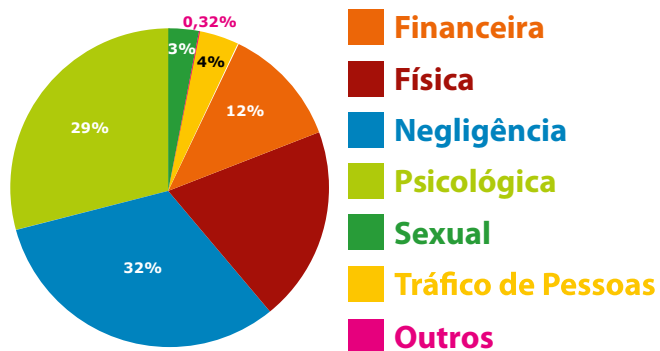


Figura 1 – Tipo de denúncias sobre violência contra pessoas com deficiência informados à SEDPCd pelo serviço Disque 100 entre fevereiro de 2011 e abril de 2013. Gráfico elaborado pela Coordenadoria de Programas da SEDPCd (setembro/2013).

Conselho Tutelar (ECA, 1990).

O tipo mais frequente de violência foi a negligência (32%), seguido pela violência psicológica (29%), depois a violência física (20%) e a financeira (12%). No gráfico, “outros” referem-se a outras formas de violação de direitos (vulnerabilidade social, situação de rua, cárcere privado, violência institucional ou situações em que a pessoa com deficiência é agressora).

Perfil do Agressor

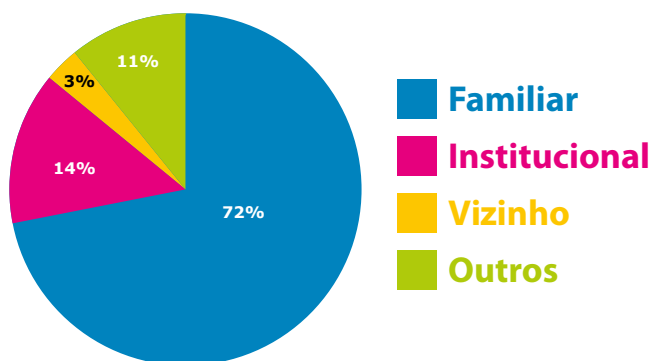


Figura 2 – Perfil do agressor nas denúncias sobre violência contra pessoas com deficiência informado à SEDPCd pelo serviço Disque 100 entre fevereiro de 2011 e abril de 2013. Gráfico elaborado pela Coordenadoria de Programas da SEDPCd (setembro/2013).

Em 72% dos casos, o agressor de crianças e de pessoas idosas pertence à família da pessoa com deficiência. 14% das denúncias de violência aconteceram em atendimentos de públicos, empresas e entidades privadas. Apenas 11% das agressões são praticadas por desconhecidos, incluindo casos de bullying, e 3% dos casos têm vizinhos como agressores.

No Disque Denúncia 181, a partir de 2012, foram comunicados **440 casos** de violência contra pessoas com deficiência. De janeiro a junho, **211** ocorrências. Entre elas, 40% dos casos envolveram vítimas mulheres, outros 40%, homens, e 19%, crianças e adolescentes com deficiência.

Em agosto de 2014, foi criada a primeira **Delegacia de Polícia da Pessoa com Deficiência** do Estado de São Paulo, na capital. A unidade possui uma equipe multidisciplinar que identifica o tipo de atendimento a ser prestado. Entre as atribuições da Delegacia estão os serviços de orientação para outras delegacias, prevenção e repressão de crimes contra a pessoa com deficiência, recebimento, concentração e difusão de dados e denúncias (Disque Denúncia 181) de crimes e atos de violência contra a pessoa com deficiência.

B) Assistência Social

Dentre os temas importantes para a avaliação das políticas públicas da Assistência Social está o da exclusão social e o da matricialidade sociofamiliar.

O conceito de exclusão social é mais complexo e abrangente do que aquele de vulnerabilidade social, diretamente ligado à baixa renda. De acordo com Sposati (1999, Apud Dal Pozzo & Furini, 2010), o conceito de exclusão social exige uma compreensão maior sobre questões éticas e culturais, quando comparado com o conceito de pobreza. Pobreza está relacionada a um estado de privação e discriminação, enquanto a exclusão social envolve estigmatização e abandono devido a vários processos discriminatórios que fragilizam os vínculos sociais.

É nesse sentido que Sposati (1999,) propõe o estabelecimento de padrões mínimos de dignidade humana que devem ser reconhecidos pelo Estado e que esses respectivos padrões devem ser garantidos em decorrência das exigências e pressões da sociedade civil.

(Dal Pozzo & Furini, 2010)

Para Martins (1977, Apud Dal Pozzo & Furini, 2010), o uso que se pode fazer do conceito de exclusão fixa de forma irremediável e fatal uma condição, impedindo discussões a respeito de uma inclusão pobre, insuficiente e frequentemente indecente. Para o autor, pessoas ditas excluídas são vítimas de processos sociais, políticos e econômicos excludentes.

Chama a atenção para a ideia de que a pessoa excluída é aquela que carrega passivamente o estigma da exclusão, daquela que não se adapta, não tem condições, não possui, enquanto é a realidade a sua volta o verdadeiro agente excludente. Se essa condição é abordada na perspectiva de formas precárias de inclusão social, há possibilidades de reivindicar e protestar contra injustiças, carências e privações. Dessa maneira, o caminho para a emancipação passaria pelo discurso da contradição e não pelo discurso do poder e do sistema econômico.

Devido a diversos fatores sociais, as famílias das pessoas com deficiência e elas próprias tendem a inclusões precárias e a sofrer violências e violações de direitos. Um quadro exemplar e genérico pode ilustrar a ideia.

Quando a família recebe a notícia de que um filho ou parente possui alguma deficiência ou que algo saiu de forma diferente do planejado, o grupo familiar terá de dar novos significados e buscar recursos para assimilar e receber a pessoa que chega para compor o grupo familiar. Este movimento de elaboração sofrerá influência direta do tipo de recepção e de acolhimento no momento da notícia, assim como de seu posterior acompanhamento e apoio à família ao bebê, tanto do ponto de vista do desenvolvimento afetivo e emocional, quanto nas soluções para a vida prática.

Os cuidados com a criança, como a dependência excessiva no cotidiano, visitas a consultórios médicos e exames frequentes, gastos extras com transporte, medicação e acessibilidade podem sobrecarregar o cuidador que, além dos cuidados com a criança/bebê, precisa trabalhar para sustentar a família. Perder o emprego por causa de faltas pode comprometer a sobrevivência de todos. Além das condições materiais, a experiência simbólica de ter um filho com deficiência frustra o ideal de perfeição e as expectativas familiares a respeito do novo integrante.

Há vários problemas nesse quadro complexo: falta de orientação familiar no momento da notícia sobre a deficiência; falta de informação sobre os direitos das pessoas com deficiência; falta de acesso aos programas públicos para pessoas com deficiência como o BPC (Benefício de Prestação Continuada), inclusão escolar, serviços de estimulação precoce, habilitação e reabilitação com transporte acessível.

A inclusão da pessoa com deficiência nas políticas públicas tem a finalidade de diminuir essa vulnerabilidade, prevenindo e enfrentando que novas violações e violências aconteçam.

Por isso, a família está no centro, ao lado da pessoa com deficiência, no foco da atenção do trabalho das instituições que se dedicam à deficiência cujo papel é apenas apoiá-las, de acordo com o paradigma da Emancipação. Portanto, a garantia dos direitos de crianças e adolescentes com deficiência passa pelas condições materiais e recursos pessoais das suas famílias. A Assistência Social oferta auxílio público nos casos de necessidade deste tipo.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a família como a base da sociedade e ao Estado passou o papel de fortalecedor dessa instituição social, dispondo-se a proporcionar apoio no desempenho de suas responsabilidades. Esse pressuposto é reafirmado também em outras legislações como na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Estatuto do Idoso. O reconhecimento da importância da família a coloca como instituição central na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A Matricialidade sociofamiliar parte do princípio de que a família é o núcleo protetivo intergeracional, que no cotidiano, oferta tanto relações afetivas como garante o acesso aos recursos materiais e sociais. Fundamenta-se no direito à proteção social das famílias, respeitando seu direito à vida privada. É um eixo estruturante da política de Assistência Social, importante para a concepção e a implementação dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferências de renda. A Assistência Social ultrapassou o conceito de família como unidade econômica (mera referência de cálculo para o rendimento per capita), o modelo tradicional de família (marido, esposa e filhos) para compreender a família como um núcleo afetivo vinculado por laços de aliança ou afinidade entre indivíduos com obrigações recíprocas.

O PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) é uma política da Assistência Social classificada na Proteção Social Básica que revela a clareza da importância estrutural da família nas condições de vida e na formação de crianças e adolescentes. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família é um serviço contínuo que visa o fortalecimento da função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de laços e promovendo o acesso e

usufruto de direitos, por meio da contribuição com a melhoria da qualidade de vida. Esta política dialoga com o PNCFC descrito no capítulo anterior.

Dentre os objetivos do PAIF, destacam-se a promoção de ganhos sociais e materiais às famílias, a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais e o apoio às famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Os atendidos pelo PAIF são famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento, os beneficiários que atendem aos critérios de participação nos programas de transferência de renda e benefícios assistenciais, como por exemplo, o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas (idade igual ou maior de 65 anos) que vivenciam situações de fragilidade.

O BPC é um benefício individual que garante a transferência de um salário mínimo (R\$ 788,00) a pessoas com deficiência (diagnosticadas e com laudo) de todas as idades, impedidas de trabalhar, cuja renda mensal bruta familiar per capita seja inferior a 1/4 do salário mínimo (R\$ 197). Ele é concedido enquanto durarem as condições precárias.

Se o jovem ou o adulto com deficiência entrar no mercado de trabalho, o benefício pode ser suspenso, mas reativado, caso perca o emprego, e nesse caso, trata-se do BPC trabalho. A inserção das pessoas com deficiência que podem trabalhar no mercado de trabalho é fundamental para o sentimento de participação social, que reforça a consciência de suas habilidades pessoais e autoestima, reduzindo a sensação de apenas ter limitações. O Paradigma da Emancipação prevê ações que aumentem a autonomia e independência das pessoas com deficiências, de acordo com suas condições singulares, diferente da concepção de trabalho no Paradigma da Integração Social, cujo objetivo era apenas torná-las produtivas para deixarem de ser um “peso” social.

De acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência, há falta de oferta de trabalho para as pessoas com deficiência e quando há, seus salários são menores que os daqueles das pessoas sem deficiência. Além disso, falta também orientação vocacional e técnica para que ocupem cargos nos quais desejem trabalhar.

Os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) são os espaços destinados, na política, ao desenvolvimento, no território das ações de inclusão profissional da pessoa com deficiência, ofertando e articulando com serviços, cursos de formação e capacitação, encaminhamentos e inclusão nos programas de proteção social básicas.

As ações do PAIF são desenvolvidas por meio do trabalho social com famílias, apreendendo as origens, os significados atribuídos e as possibilidades de enfrentamento das situações precárias de inclusão vivenciadas, contribuindo para sua proteção de forma integral. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

A seguir foram elencadas as políticas nacionais da Assistência Social relevantes para a área da deficiência nos municípios participantes do Projeto “Todos pelos Direitos”.

Entre a população com deficiência, nem todos precisam do BPC. A maioria dos municípios concede BPC de 1% a 3,9% da população com pelo menos uma deficiência. Essa política atende uma parcela ou quase toda a população com deficiência em condições de precariedade social nos municípios?

Os dados evidenciam que de 1,9% a 6,4% das populações dos municípios, com pelo menos uma deficiência grave, não recebem o benefício (cujo critério social é a renda per capita inferior a 1/4 de salário), mas possuem baixa renda. A situação é complexa porque o critério para a concessão do BPC foi estabelecido

para atender as pessoas com deficiência ou idosas (mais de 65 anos) em condições precárias de inclusão social, mas também para atender ao critério orçamentário da união, que limita o público elegível para receber o benefício.

Os dados municipais referentes à capacidade de atendimento do PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) nos municípios revelam serviços incipientes, ou se já estabelecidos, com pouca capacidade de atendimento, insuficientes à demanda.

Entre os municípios participantes, apenas Campinas possui um Centro dia, que é um serviço para pessoas com deficiência de 18 a 59 anos que são dependentes de cuidadores.

Na proteção especial de alta complexidade, nem todos os municípios possuem serviço de acolhimento e entre os que possuem, são poucas vagas. Mesmo que a tendência nas políticas seja o fortalecimento e preparo das famílias para garantir os direitos de crianças e adolescentes, isso nem sempre é possível. Os municípios avaliados possuem poucas vagas para acolher crianças e adolescentes com deficiência que precisem ser afastadas de suas famílias. Em Araraquara são 10 vagas; em Araras, 10; Bauru, 30; Jaboticabal, 10; Presidente Prudente, 10; Ribeirão Preto, 20; Santos, 20 e São Vicente, 10.

Os programas estaduais de transferência de renda são o “Renda Cidadã” e o “São Paulo solidário”.

O Renda Cidadã é um programa de transferência de renda associado a ações complementares, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a autonomia das famílias beneficiadas. O público alvo são famílias com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo (R\$ 362,00), público cuja renda é maior do que o do “Bolsa Família” e o do BPC. O valor é R\$ 80,00 menor que o salário mínimo transferido pelo BPC e pouco maior que os R\$ 77,00 do “Bolsa Família”.

“São Paulo Solidário” é um programa estadual que atende pessoas vivendo grande precariedade de inclusão social com a transferência individual mensal de R\$ 70,00. A fonte estadual de informação deste programa citou que 300 mil famílias recebiam o benefício.

O “Renda Cidadã” não é um programa estadual específico para pessoas com deficiência. Nos dados observados nas tabelas, o “Renda Família” estadual atende famílias, enquanto o BPC nacional, indivíduos, dificultando a comparação entre os programas.

Outros programas sociais estaduais contribuem com a melhora da qualidade de vida dessa população. O “Bom Prato” é uma rede de restaurantes populares com oferta de duas refeições diárias (café da manhã e almoço) balanceadas a R\$ 1,00 para o público de baixa renda, pessoas idosas e em situação de exclusão social. É um programa que alcançou poucos municípios avaliados pelo Projeto: São Vicente e Sorocaba. Entre os municípios monitorados, está presente em quatro deles: Campinas, Ribeirão Preto, Santos e São José do Rio Preto. A cidade com maior número de refeições servidas foi Campinas, com 40.000. A fonte oficial não informou o período em que essas refeições foram servidas, impossibilitando o cálculo preciso sobre quantas pessoas atende o alcance desta política.

O projeto “Viva Leite” distribui quinze litros de leite com alto valor nutricional, por família, com crianças (entre 6 meses e 6 anos e 11 meses) e idosos (a partir de 60 anos) e renda de até 2 salários mínimos, R\$ 1.448.

C) Educação

A inclusão escolar faz parte de um conceito anterior e mais amplo de inclusão social, que foi o Paradigma preponderante entre 1990 e 2010. Na educação, este paradigma tem chegado recentemente provocando discussões e polêmicas. Incluir significa que há a consciência de que algumas pessoas ficam marginalizadas, excluídas da participação social. Os processos de exclusão são sociais e históricos, são resultantes da construção de ideias e valores característicos de sociedades excludentes. Por que esses fenômenos acontecem?

Do ponto de vista psicológico, desde a adolescência, a natureza humana tende a formar grupos entre iguais que se apoiam e reforçam as próprias características, sustentando a fragilidade essencial do ser. Contudo, essa tendência de formar grupos com algumas pessoas, exclui as outras que não compartilham das características eleitas como agradáveis. Tais características podem ser comportamentais, de preferências, crenças, valores, orientação sexual, religião; sociais, como classe social; físicas, como cor ou deficiência, entre outras. Além de excluir, alguns grupos se unem para hostilizar os excluídos. Talvez alguma forma fantasiosa de eliminação de qualquer tipo de diferença que ameace ou questione as próprias concepções, despertando angústias. O ataque ao outro, ao diferente funciona como uma defesa contra reflexões e ansiedades.

Reconhecer a alteridade do outro, sua condição de diferente do eu e suportável ao eu, não ameaçador ao eu é uma conquista do desenvolvimento emocional, humano e social. As ações de inclusão social podem ser dificultadas por esses fenômenos intersubjetivos.

A aceitação da alteridade do outro não significa que ninguém mais possa ter preferência pela companhia de determinadas pessoas e não de outras. A aceitação da alteridade é a tranquilidade e o respeito necessários para a convivência com pessoas diferentes do eu, sem se sentir ameaçado e atacar em consequência. É o compartilhamento de espaços, ideias, afetos, realizando de fato uma inclusão social.

O combate à discriminação, o apoio e assistência às necessidades específicas de cada pessoa finaliza esse processo de inclusão. O “estranho”, o excluído passa a se sentir realmente parte do grupo quando recebe atenção, respeito e apoio em suas dificuldades.

Com o PNE (Plano Nacional de Educação) de 2014 a 2024, principalmente com a meta 4, a escola está sofrendo transformações arquitetônicas e de conteúdo, a sala de aula recebendo novas tecnologias e recursos e os currículos e métodos estão sendo reformulados, assim como as relações entre colegas e entre professores e alunos.

A meta 4 visa:

Universalizar a educação para a população de 4 a 17 anos (com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação) o acesso à educação básica e o atendimento educacional especializado, **preferencialmente** na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. (Grifo nosso)

Seguindo essas diretrizes, a escola passa a **ajustar-se às necessidades de cada criança**, em vez de cada criança se ajustar a ela. Não apenas os alunos com deficiência serão beneficiados com tais modificações, mas crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção, com e sem hiperatividade (TDAH), com dislexia, com transtornos de oposição e desafio (TOD) e outros característicos do meio escolar que revelam, em sua essência, intolerância com as diferenças, com alunos que não se adaptam à escola ou ao esperado pela sociedade.

Na escola inclusiva, há reconhecimento e valorização das diferenças entre os alunos, explicitados em **currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica** para atender particularidades e forma de aprender de cada aluno.

Aluno incluído e família também incluída. A escola inclusiva busca na família a parceira para desenvolver suas ações pedagógicas com o aluno com deficiência, encontrando alternativas para a aprendizagem de outros e novos conteúdos, além dos conteúdos tradicionais da escola.

No debate sobre a educação de alunos com deficiência intelectual, é preciso citar a “Terminalidade específica”. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394/96, trata da Educação Especial no Capítulo V, em três artigos (artigos 58, 59 e 60). No artigo 59 inciso II, essa Lei preconiza que os sistemas de ensino deverão assegurar a:

(...) terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados” (BRASIL, 1996, p. 37).

A terminalidade específica é uma modalidade de certificação de conclusão de Escolaridade do ensino fundamental. Os critérios de habilidades e competências adquiridas individualmente pelos alunos ficam sob responsabilidade dos sistemas escolares locais, o que está de acordo com o princípio da descentralização das políticas públicas.

De acordo com Solange Rodovalho Lima & Enicéia Gonçalves Mendes (2011), vários mecanismos vão sendo criados com a finalidade de corrigir os atrasos e desvios, e assim, o mesmo sistema que advoga promover a inclusão escolar do aluno com deficiência intelectual, cria mecanismos para excluí-lo.

A evasão escolar de alunos mais vulneráveis socialmente também confirma a ideia das autoras do artigo citadas de que a escola exclui à medida que impede sua aceitação, adaptação e condições de aprendizagem. A escola, nesse contexto, aceita apenas alunos capazes de adaptar-se a ela, aos valores e preconceitos burgueses.

A terminalidade específica controla o tempo de permanência do aluno com deficiência intelectual no ensino fundamental: quanto mais tempo ele permanecer sem progredir nas séries escolares, maiores os gastos com ele.

A discussão sobre a terminalidade específica coloca em questão as práticas escolares democráticas descoladas, apenas anexadas, sem mudar a forma como a escola está organizada. Inclusão escolar não é apenas tolerar a presença de alunos com deficiência intelectual na sala de aula por um tempo predeterminado; depende de alteração na relação de ensino e aprendizagem, alteração nas expectativas preconcebidas e exteriores ao desenvolvimento concreto do aluno.

Os mais afetados pela terminalidade específica são os alunos com deficiência intelectual e suas famílias. As autoras acreditam que devido as suas contradições e ao caráter estigmatizante, essa forma de certificação deveria ser abolida.

Para ser democrática e universal, como afirmam os discursos oficiais, a escola precisa estabelecer outro tipo de relação entre o aluno com deficiência intelectual e o conhecimento e não permanecer engessada no que se acredita ou que se determinou que ele devesse aprender.

Não é justo comparar pessoas e ritmos de aprendizagem diferentes. É preciso que as práticas educativas e a forma de avaliar considerem a pessoa em sua especificidade, sua singularidade e possibilitem o acompanhamento acadêmico do aluno ao longo de sua escolarização para então descrever e analisar seu sucesso ou insucesso. Dessa forma, não haverá necessidade de se criar mecanismos adaptativos que visem à correção de distorções e enquadramento das pessoas para atenderem àquilo que interessa aos sistemas de ensino.

As políticas públicas nacionais para a educação foram apresentadas anteriormente no Plano Viver sem Limite.

As classes especiais predominaram nas décadas de 80 e 90 no Brasil e é um instrumento da Educação Especial para estudantes na época denominados de “excepcionais”: “alunos que, devido a condições físicas, mentais, emocionais ou socioculturais, necessitam de processos especiais de educação para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.” (Salazar, 1996) As excepcionalidades consideradas para a avaliação e encaminhamento para classes especiais são: deficiências auditiva, física, intelectual e visual, além daqueles alunos com alto rendimento escolar e talentosos.

Algumas autoras trataram desse tema: Patto (1990), Collares & Moysés (1992; 1986) e Machado (1990). De acordo com elas, quando se atribui as causas do insucesso escolar ao aluno, a incapacidade para aprender é dele. A escola fica isenta de responsabilidade e o fracasso escolar é explicado pelos termos: “distúrbios”, “disfunção”, “problemas”, “dificuldades”, “carência”, “desnutrição”, “família desestruturada”, entre outras. Essa maneira de pensar, e que produz laudos e encaminhamentos às classes especiais, é característica de um determinado momento do pensamento psicológico, em que se acreditava que o desenvolvimento do ser humano era mais influenciado pelas características biológicas do que de interações sociais. Esta concepção aliada a “sistemas teóricos de inspiração biológica e fisicalista que, de uma forma ou de outra, imprimiram à psicologia o rumo da ciência positivista” (Apud Patto, 1984, p.90) contribuíram para reafirmar o estigma e a segregação que predominavam no espaço escolar e para justificar o fracasso escolar com consequente exclusão dessas crianças da escola. Tal “solução” para superar problemas escolares impede a criança de seguir o seu processo singular de aprendizagem.

Diferente da classe especial, matrículas em escolas exclusivas estão presentes em 35 dos 41 municípios. As matrículas em salas comuns predominam comparadas às matrículas em classe especial e em escola exclusiva. Esta informação sugere que a inclusão escolar esteja presente na maioria dos municípios avaliados, mesmo que em alguns municípios este processo ainda ocorra de modo descoordenado e insipiente. Talvez, em processo de implementação desse processo de inclusão escolar.

A quantidade de salas multifuncionais nos municípios avaliados foram divididas em 4 grupos:

0-10 salas multifuncionais em 17 municípios: Cananéia não possui sala multifuncional; Boa Esperança do Sul e Orlandia possuem uma sala cada município; Américo Brasiliense, Araras, Cajati, Iguape, Descalvado, Eldorado, Ibaté, Ilha Comprida, Juquiá, Mongaguá, Pedregulho, Pedreira, Serrana e Tatuí.

11-20 salas multifuncionais em 8 municípios: Itanhaém, Jaboticabal, Mairinque, Piracicaba, Registro, Sertãozinho, Bauru e Presidente Prudente.

21-30 salas multifuncionais em 7 municípios: Barretos, Praia Grande, Araraquara, Franca, Hortolândia, Limeira e Peruíbe.

31-47 salas multifuncionais em 8 municípios: Rio Claro, Santa Bárbara D'Oeste, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São Vicente com 43, São José do Rio Preto com 45 e Santos com 47.

Dos municípios, 17 possuem de 0-10 salas multifuncionais e 23 possuem de 11-47, indicando que o processo da inclusão escolar está sendo implementado nos municípios avaliados.

A quantidade de alunos matriculados em Américo Brasiliense, Boa Esperança do Sul, Eldorado e Mairinque é menor do que o número de crianças e adolescentes com deficiência intelectual de 0-17 anos. Em Cananéia e em Juquiá, os matriculados se aproximam da população em idade escolar com deficiência intelectual, sugerindo que nos municípios citados, haja vagas insuficientes para todo o público infantojuvenil com outras deficiências.

Sobre a distribuição das matrículas ao longo da educação infantil, ensinos fundamental I e II e ensino médio, a maioria dos municípios, 25 municípios participantes e 1 em monitoramento (Santos) tiveram maior número de matrículas no ensino fundamental I. A maior quantidade de matriculados no

ensino fundamental II ocorreu em 7 dos municípios participantes e em 5 dos monitorados, totalizando 12. Em Boa Esperança do Sul, Hortolândia e Mongaguá, o número de matrículas no ensino fundamental I e II ficou bem próximo.

Esses dados do Observatório do PNE dizem que há mais crianças com deficiência de 6-14 anos matriculadas do que crianças até 5 anos. A maior parte dos matriculados estão no ensino fundamental. Adolescentes a partir de 15 anos, com deficiência, não perfazem a maioria das matrículas em nenhum município. Isso significa que talvez os alunos não permaneçam na escola porque não tiveram sucesso no sistema escolar vigente ou porque a inclusão realmente tenha se iniciado pelo "meio", pelos alunos entre 6-14 anos.

O Relatório Mundial sobre a Deficiência, citado anteriormente, menciona essas dificuldades: baixa frequência, permanência e aprovação escolar de alunos com deficiência. A instituição costumava não ser receptiva para esses alunos e o relatório sugeriu modificações para que eles possam participar de forma igualitária na escola.

O processo de inclusão no ensino infantil costuma ser mais fácil do que no ensino fundamental e médio porque a maioria das crianças menores estão mais livres de preconceitos e a experiência inaugura uma maneira afetiva e receptiva de receber crianças com deficiência na sala de aula.

A inclusão enfrenta resistência das escolas exclusivas e de todo um sistema de pensamento que tem interesse em que a situação não se altere, como por exemplo, a dependência de laudos para acessar a educação, a medicalização das dificuldades escolares e todo um conjunto de profissionais, recursos e tratamentos para sustentá-lo.

As principais políticas estaduais que visam garantir o direito do aluno com deficiência à convivência e participação social sem discriminação e o direito ao acesso aos conteúdos escolares são:

1 - ESCOLA EM TEMPO INTEGRAL

A Educação Estadual possui programas com o objetivo de oferecer ao aluno uma jornada ampliada de estudos. As Escolas de Tempo Integral (ETI) oferecem, no contraturno das aulas regulares, atividades esportivas e culturais.

No Novo Modelo de Escola de Tempo Integral, a jornada é de até nove horas e meia, incluindo três refeições diárias. No currículo, consta orientação de estudos, preparação para o mundo do trabalho e auxílio na elaboração de um projeto de vida. Além das disciplinas obrigatórias, os estudantes contam também com disciplinas eletivas, que são escolhidas de acordo com seu objetivo.

Os professores desse modelo atuam em regime de dedicação exclusiva e, para isso, recebem gratificação de 75% em seu salário, inclusive sobre o que foi incorporado durante sua carreira.

2 - SISTEMA DE PROTEÇÃO ESCOLAR

O Sistema reúne iniciativas para promoção de modelos de convivência pacífica e democrática na rede estadual, com respeito à diversidade e ao pluralismo de ideias.

Desde 2009, a Secretaria da Educação desenvolve o Sistema de Proteção Escolar, que se caracteriza por um conjunto de métodos e ações interdependentes voltados à melhoria das relações de convivência nas escolas, à integração entre as unidades escolares e a rede de garantia dos direitos da criança e do adolescente e à proteção da comunidade escolar e do patrimônio público.

3 - ESCOLA VIRTUAL ACESSÍVEL DE PROGRAMAS EDUCACIONAIS (EVESP)

A Escola Virtual de Programas Educacionais oferece programas regulares, especiais e de capacitação aos docentes e alunos da rede.

Os alunos da rede estadual de ensino têm acesso a cursos online sobre diferentes temas. Os cursos Inglês Online e Espanhol Online são oferecidos gratuitamente para alunos dos Anos Finais do Ensino Fundamental, Ensino Médio e da Educação de Jovens e Adultos da rede estadual. Além disso, servidores da Educação e funcionários do Metrô de São Paulo também têm acesso ao curso virtual de língua inglesa.

A EVESP também oferece o cursinho de preparação para o vestibular online. Essa ferramenta está disponível para os alunos do Ensino Médio da rede estadual de ensino paulista. O conteúdo é interativo e a ferramenta também disponibiliza no mesmo sistema um simulado preparatório para o Enem.

Evesp acessível

A plataforma ainda conta com o curso Inglês Online acessível para alunos cegos e surdos. O conteúdo tem recursos de acessibilidade, com vídeos com audiodescrição e também janelas em libras. Também é oferecido pela EVESP o curso de Libras Online, voltado para estudantes com e sem deficiência auditiva.

4 - ESCOLA DA FAMÍLIA

Nos finais de semana, as escolas abrem suas portas e se transformam em centros de convivência para alunos e comunidade.

5 - MUNICIPALIZAÇÃO DO ENSINO

O processo de Municipalização em São Paulo teve início em 1995 com um amplo levantamento junto às prefeituras municipais do Estado sobre o trabalho educacional que vinham realizando na educação infantil e abrindo o debate para iniciar a Municipalização do Ensino Fundamental.

Ao Estado de São Paulo coube o papel de articulador e integrador do projeto educacional e à Secretaria de Educação coube a liderança desse processo.

6 - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ESTADO E MUNICÍPIO

O programa integra projetos do Estado de São Paulo aos municípios. Nele, a Secretaria da Educação abre seus projetos para as cidades do Estado.

7 - TRANSPORTE ESCOLAR

A Secretaria da Educação oferece transporte escolar aos alunos matriculados em escolas estaduais que residam em áreas afastadas, como a zona rural, ou que morem em locais onde barreiras físicas dificultem o acesso à escola.

Além disso, o transporte com monitor é oferecido aos alunos com deficiência que frequentam as unidades estaduais e que são atendidos em entidades de assistência, como as APAEs.

As duas principais formas de investimento em transporte acontecem por meio do repasse de recursos financeiros às prefeituras, por meio de convênio, e da compra de ônibus e micro-ônibus que são cedidos aos municípios.

Em muitos municípios, 34, não há nenhuma matrícula na educação estadual em 2011 e 2013. Entre os municípios com ação direta, há matrículas na educação estadual apenas em Sorocaba. Entre os municípios sob monitoramento, há matrículas na rede estadual em Campinas, Presidente Prudente e Ribeirão Preto. Os dados evidenciam pequena participação direta do estado de São Paulo na educação especial.

D) Saúde

Um quadro ilustrativo pode servir como ponto inicial para as reflexões sobre as políticas públicas de saúde.

Uma mulher paraense, descendente de indígenas, 45 anos, engravidou, embora imaginasse não ser mais fértil. Ela teve outros cinco filhos sem fazer pré-natal, porque acreditava não ser necessário e porque o trajeto até o posto de saúde exigia um transporte hidroviário que ia lotado e era difícil para uma mulher grávida. O menino nasceu em casa, a mãe de cócoras, como suas ancestrais. Ele ficava muito doente: nasceu com catarata, tinha muito resfriado e, quando teve pneumonia, foi levado ao pediatra pela primeira vez. Lá descobriram que tinha um problema cardíaco e teve que fazer uma cirurgia. Também descobriram hepatite. A família estava preocupada com a saúde da criança e com a necessidade de utilizar os serviços de saúde com tanta frequência. Foi então que, depois de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, como sentar, andar, além das dificuldades na comunicação, uma pediatra diagnosticou a síndrome de down. Ele tinha dois anos. A decepção foi tamanha que a família voltou para casa e passou a esconder seu filho da vizinhança. Tinha sido informada de que ele teria sérias dificuldades para aprender e de que ele estaria atrasado no seu desenvolvimento comparado com as outras crianças da mesma idade. Além de vergonha, o pai sentia culpa: costumava beber bastante e na época tinha perdido o emprego. Só podia ser punição. Essa criança vingaria? O filho lembrava suas próprias dificuldades e se afastou dele: não brincava mais, nem beijava, nem fazia cócegas, nem ajudava a andar. Aos 7 anos, os outros filhos iam, com dificuldade, à escola e este, não. Mal conseguia dizer algo compreensível e ninguém o escutava, nem buscavam corrigi-lo ou incentivá-lo, diminuindo as tentativas de comunicação do menino. Dava muito trabalho porque vivia doente e não melhorava nunca.

É possível verificar neste breve relato do cotidiano de algumas famílias e do serviço público de saúde: omissões, precariedade, desrespeito, falta de informação e abandono.

Ausência de pré-natal e acompanhamento da família dificulta a formação de vínculos familiares e comunitários que poderiam garantir direitos e facilitar a inclusão da criança favorecendo seu desenvolvimento emocional, físico e cognitivo.

É importante oferecer-lhes estimulação, terapias de apoio, órteses e próteses necessárias para ajudá-los a vencer as dificuldades físicas e neurológicas. A estimulação facilita a inserção nas atividades e rotinas familiares, assim como a orientação familiar auxilia na percepção das potencialidades da criança com deficiência intelectual, além das suas limitações. Tais procedimentos fortalecem os vínculos familiares e oferecem apoio para o grupo enfrentar os desafios das diversas fases do desenvolvimento, como a idade escolar e a adolescência.

A identificação precoce de deficiências e a atenção à gestante e criança permitem intervenções precoces que facilitam e aceleram o desenvolvimento das crianças com deficiência.

A saúde compreendida não apenas como ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Organização Mundial de Saúde) gerou diversas discussões sobre tal estado de “completo bem-estar”, se seria possível, etc. Contudo, é uma definição que contempla não apenas a parte biológica, mas a saúde mental e social, tão relevantes quando se trata de deficiência.

Assim, faz sentido a preocupação com a saúde da família. As pessoas com deficiência encontram, muito frequentemente, cuidadores nos familiares que precisam de atenção, tanto ou mais que as pessoas das quais cuidam devido ao desgaste físico, emocional e à dedicação que a tarefa exige. Além disso, quando a família é acompanhada, é mais provável que os direitos dessas pessoas estejam garantidos. Agentes comunitários de saúde e o programa do PSF são importantes instrumentos da política de saúde, pois podem identificar situações de omissão, violência ou violação de direitos das pessoas com deficiência, intervindo, encaminhando os casos de forma precoce e interrompendo os ciclos violentos.

Como no caso ilustrativo, a mulher grávida não ia ao posto de saúde por causa do transporte. Essa é a realidade de muitas pessoas, em diferentes lugares e por diversos tipos de dificuldades nos transportes públicos. Se a

mulher tivesse deficiência, provavelmente a situação se agravaria. O transporte acessível para a saúde atende a uma das recomendações do Relatório Mundial sobre a Deficiência.

Outras recomendações do relatório são: acesso à saúde básica e específica para a deficiência, como reabilitação, diagnóstico e estimulação precoces e prevenção contra a violência. A política nacional de saúde do **Plano Viver sem Limite** busca atender a essas demandas.

O governo do Estado de São Paulo, no início da década de 80, reduziu a ocorrência de doenças infecciosas graças à maior atenção dada aos programas de erradicação de doenças preveníveis por meio de vacinação em massa, como sarampo, varíola e rubéola congênita. Os resultados das campanhas de vacinação alteraram as causas de morte de crianças com menos de um ano de idade.

Em 1975, as doenças infecciosas e parasitárias eram as principais causas das mortes de crianças. O maior número da taxa era o de mortes de crianças em idade pós-natal (28 dias até 1 ano de vida), diretamente ligado a fatores sociais e ambientais, como alimentação inadequada e falta de saneamento básico. A diminuição desses fatores dependeu diretamente de ações coletivas como o tratamento de água, o incentivo ao aleitamento materno e campanhas de orientação à hidratação oral de crianças.

A partir de então, as principais responsáveis pela mortalidade infantil passaram a ser as doenças perinatais e congênitas, que refletem, principalmente, as condições de assistência à gravidez, ao parto e ao período perinatal. Sua diminuição costuma ser mais lenta e difícil, pois depende de estruturação da assistência de saúde e da existência de uma rede de hospitais, maternidades, berçários e unidades de terapia intensiva pediátrica com atendimento de qualidade e profissionais tecnicamente qualificados.

Em São Paulo, conforme dados da Fundação SEADE, em 1990 a taxa era de 31,4 mortes de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos

vivos. Em 2000, atingiu 17,0 e foi reduzida para 13,5 mortes por mil nascidos vivos, em 2005. Em 2001, 182 dos 645 municípios paulistas apresentavam taxas de mortalidade infantil de apenas um dígito (menor que dez).

A mortalidade infantil (crianças menores de um ano) pode ser considerada um dos mais importantes indicadores de saúde pública, sendo um dado muito utilizado para aferir as condições de vida da população. A redução das taxas de mortalidade infantil está diretamente relacionada ao acompanhamento dado à gestante e à melhoria do atendimento pré-natal e a assistência ao parto. A Secretaria do Estado promove treinamentos aos profissionais de saúde que prestam atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

O Método “Mãe Canguru” da assistência neonatal consiste em manter o bebê prematuro em contato com o corpo da mãe ou do pai. O bebê de baixo peso é colocado em contato com a pele de um dos pais por um período que pode variar entre 20 minutos a quatro horas por dia, aumentando o vínculo emocional e estimulando o aleitamento materno, além de aumentar o controle térmico da criança e melhorar o relacionamento da família com os profissionais de saúde, diminuindo a permanência da mãe e do bebê no hospital. Os hospitais estaduais Leonor Mendes de Barros, Mário Covas, Itaquaquecetuba, Sumaré, Itapeverica da Serra e Itaim Paulista são alguns dos que disponibilizam esse procedimento pelo SUS, contribuindo para a redução da mortalidade infantil.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica do SUS, uma política nacional de saúde que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade e das necessidades da população local.

Este modelo da ESF aproxima as famílias da unidade de saúde, promovendo o acesso aos serviços; estabelece vínculos entre a equipe e os usuários, garantindo a continuidade do tratamento por meio da corresponsabilização da atenção; aumenta a capacidade resolutiva dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de

saúde local.

As diretrizes são: a integralidade e a equidade da atenção à saúde, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas.

O trabalho das equipes ESF tem base territorial. Assim, para conhecimento da área de abrangência onde atuam, realizam o mapeamento dos recursos existentes e avaliam dados demográficos e epidemiológicos locais. Este diagnóstico local assim realizado leva a um plano de intervenção que prevê prioridades, responsabilidades e prazos, a fim de detectar e atuar sobre fatores determinantes dos agravos mais prevalentes à saúde. As ações intersetoriais potencializam as iniciativas da equipe.

Em 2001, com a municipalização do Sistema de Saúde, foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) por meio de convênios com Instituições da Sociedade Civil.

As equipes são alocadas por Coordenadorias de Regionais de Saúde (CRS), preferencialmente nas regiões mais periféricas e ou de alta vulnerabilidade, segundo avaliação das necessidades de saúde.

Cada equipe de ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Também estão previstas equipes de saúde bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal.

A figura do Agente Comunitário de Saúde é estratégica. Ele é um agente catalisador e de capilarização das ações da unidade no território, principalmente na promoção e prevenção, com um papel importante na educação em saúde. Entretanto, o desafio de fortalecer a ESF data do início de sua implantação e exige esforços conjuntos de gestores, parceiros, instituições acadêmicas e sociedade civil. São perceptíveis avanços e dificuldades, desde a contratação e fixação de profissionais em locais de difícil acesso e bolsões de violência, até o

acompanhamento das ações realizadas pelas equipes.

Em setembro de 2012, estavam implantadas 1.277 equipes de ESF, distribuídas em 270 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cobrindo 45,06% da população.

Outro tema importante que merece destaque devido a sua recorrência é a dúvida sobre o diagnóstico e características próprias da deficiência intelectual e do transtorno mental. Há certa confusão e insegurança dos profissionais quando não sabem como atender ou encaminhar uma pessoa com deficiência intelectual e transtorno mental simultaneamente. Às vezes, a pessoa é encaminhada a uma instituição especializada, como a APAE, cuja missão não é o atendimento em saúde mental. Os usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são pessoas com transtornos mentais e aquelas com transtornos resultantes do uso abusivo de drogas. Suas equipes não possuem formação específica para o atendimento das pessoas com deficiência intelectual. Assim, a pessoa com deficiência e com comorbidades associadas ficam de serviço em serviço, buscando auxílio, sem sucesso. Importa, nesses casos, que os profissionais da saúde mental conheçam a deficiência intelectual e estejam disponíveis para recebê-los, adaptando o local e os serviços, como os grupos terapêuticos.

Há dados sobre as políticas nacionais de saúde que atendem a toda a população, inclusive às pessoas com deficiência, na saúde básica e nas especialidades. A violência é considerada questão de saúde pública.

Os municípios avaliados têm população a partir de 10.000 habitantes, Ilha Comprida, a 1.154.617, Campinas. A quantidade de unidades básicas de saúde nos municípios avaliados foram distribuídas em 5 grupos:

Grupo 1: 3-10 unidades por município – Américo Brasiliense, Batatais, Boa Esperança do Sul, Cajati, Cananéia, Eldorado, Ibaté, Iguape, Ilha Comprida, Itanhaém, Jaboticabal, Juquiá, Mongaguá, Orlandia, Pedregulho, Pedreira e Serrana.

Grupo 2: 11-20 unidades por município – Barretos, Descalvado, Mairinque, Peruíbe, Registro, Rio Claro, Santa Bárbara D'Oeste, Sertãozinho e Tatuí.

Grupo 3: Araras, Bauru, Franca, Hortolândia, Limeira, Praia Grande, Presidente Prudente e São José do Rio Preto.

Grupo 4: 31-50 unidades por município – Araraquara, São Vicente, Sorocaba, Ribeirão Preto, Santos. (5)

Grupo 5: 51-70 unidades por município – Campinas e Piracicaba. (2)

Embora a quantidade de unidades básicas de saúde dependa de inúmeras variáveis municipais, da demanda, por exemplo, há municípios que possuem maior desenvolvimento na política da saúde que outros de mesmo porte, por exemplo, há municípios com grande número de UBS e serviços, com uma rede de saúde per capita significativa, e outros com ausência ou precariedade de recursos e serviços.

A cobertura estimada realizada pelas equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) da população apresenta porcentagens variadas, que foram divididas em 3 grupos:

30%-50% - Américo Brasiliense, Bauru, Franca, Itanhaém, Limeira, Mongaguá, Rio Claro, Santa Bárbara D'Oeste, São Vicente, Serrana, Sertãozinho e Tatuí.

51%-70% - Araras, Barretos, Batatais, Cajati, Hortolândia, Iguape, Jaboticabal, Mairinque, Orlandia, Piracicaba, Praia Grande, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto e Sorocaba.

71%-100% - Araraquara, Boa Esperança do Sul, Campinas, Cananéia, Descalvado, Eldorado, Ibaté, Ilha Comprida, Juquiá, Pedregulho, Pedreira,

Peruíbe e Registro.

As porcentagens de famílias atendidas pela política de saúde nos municípios e que recebem o benefício social “Bolsa Família” são:

15% -30% - Boa Esperança do Sul, São Vicente, Serrana e Sorocaba.

31% - 40% - Juquiá e Sertãozinho.

41% - 60% - Américo Brasiliense, Cananéia, Jaboticabal, Peruíbe, Praia Grande e Campinas.

61% - 70% - Cajati, Hortolândia, Piracicaba, Santa Bárbara D’Oeste e Tatuí.

71% - 100% - Araraquara, Araras, Barretos, Batatais, Descalvado, Eldorado, Franca, Ibaté, Iguape, Registro, Rio Claro, Ilha Comprida, Itanhaém, Limeira, Mairinque, Mongaguá, Orlândia, Pedregulho, Pedreira, Bauru, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos e São José do Rio Preto.

A maioria dos municípios avaliados atendem a mais da metade das famílias beneficiárias do Bolsa Família no sistema de saúde.

Sobre as unidades de saúde que notificam casos de violência nos municípios, a maioria possui entre 0 a 10 unidades. Araraquara, Hortolândia, Itanhaém, São Vicente e Sorocaba, possuem de 11 a 20 unidades de notificação. Ribeirão Preto e Santos possuem de 21 a 30 unidades, Campinas possui 31 unidades e São José do Rio Preto possui 46 unidades de notificação de violência no sistema de saúde.

Os indicadores da política CAPS de saúde mental nos municípios foram divididos entre:

Não possui CAPS – Boa Esperança do Sul, Cananéia, Eldorado e Ilha Comprida.

CAPS atende pouco a demanda – Américo Brasiliense, Cajati, Descalvado, Franca, Hortolândia, Ibaté, Iguape, Jaboticabal, Juquiá, Limeira, Mairinque, Mongaguá, Orlândia, Pedregulho, Piracicaba, Praia Grande, Santa Bárbara D’Oeste, Serrana, Sertãozinho, Sorocaba, Tatuí, Bauru e Ribeirão Preto.

CAPS quase atende a demanda – Araraquara, Araras, Batatais, Peruíbe, Registro e São José do Rio Preto.

CAPS atende a demanda – Barretos, Itanhaém, Pedreira, Rio Claro, São Vicente e Campinas.

CAPS atende muito bem a demanda – Santos.

Nas políticas estaduais, destaca-se a **Rede de Reabilitação Lucy Montoro**. Esta política pública estadual consiste em um centro de saúde que atende pessoas com deficiências físicas e doenças que podem diminuir a autonomia. A Rede Lucy Montoro foi criada pelo Governo do Estado de São Paulo, em 2008, pela Secretaria de Saúde e pela Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto 52.973/08).

O objetivo final é a inclusão social das pessoas com deficiência física, facilitando o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades com fisioterapias, cirurgias para a inserção de próteses, acompanhamento psicológico e de reabilitação, no caso de população vítima de traumas por acidentes: pacientes com lesões medulares, com sequelas físicas e cognitivas resultante de traumatismo crânioencefálico, com amputados, com paralisia cerebral e hemiplegias severas (disfunções ou interrupção dos movimentos de membros superiores, inferiores ou ambos), e com severa restrição de mobilidade.

Além disso, é um centro de referência para o tratamento, ensino e pesquisa em Reabilitação no Brasil. Para isso, a Rede Lucy Montoro possui parceria com instituições como o Hospital das Clínicas de São Paulo e a Faculdade de Medicina da USP.

Serviços que a Rede Lucy Montoro oferece: piscina aquecida adequada para hidroterapia; laboratórios de ergoespirometria (teste ergoespirométrico é um procedimento que avalia o desempenho físico máximo do paciente e mede a resposta de seus sistemas cardiovascular, muscular e pulmonar a situações de esforço); podobarometria (podobarometria avalia as pressões e forças desenvolvidas na região plantar de ambos os pés de forma estática ou dinâmica); laboratórios de análise do movimento, eletroneuromiografia (procedimento que avalia a função do sistema nervoso periférico e muscular por meio do registro das respostas elétricas geradas por estes sistemas, às quais são detectadas graficamente por um equipamento denominado eletroneuromiógrafo); urodinâmica (estudo do armazenamento, transporte e esvaziamento de urina da bexiga) e terapias complementares; equoterapia (terapia que oferece as vantagens e benfeitorias da simulação dos movimentos do cavalo nos tratamentos de reabilitação); centro cirúrgico; espaço para condicionamento físico; espaço para atendimento em grupo; serviços de telemedicina (possibilita intercomunicação entre as unidades da rede); Centro de implante coclear (tecnologia para pessoas com deficiência auditiva); Centro de aplicações especiais (toxinas de reabilitação, por exemplo) e quadra poliesportiva.

Além disso, há o atendimento itinerante com uma unidade móvel: um caminhão de 15m de comprimento por 2,60 de largura, com consultório médico e oficina de órteses e próteses, que viaja pelo estado de São Paulo prestando atendimento e assistência técnica.

Para receber os tratamentos oferecidos, há uma triagem para avaliar a necessidade clínica do paciente. Em casos de internação, são priorizados os casos encaminhados pelo SUS do interior do estado de São Paulo, que têm mais dificuldade de acesso aos centros de tratamento.

Há unidades fixas nos municípios de São Paulo, **Campinas**, Marília, **São José do Rio Preto**, **Ribeirão Preto** e outros dois municípios no Vale do Paraíba. Três dos municípios em monitoramento. Araçatuba, São José dos Campos, **Sorocaba**, Taubaté, Jaú, Fernandópolis, Botucatu, **Presidente**

Prudente, Pariquera-Açu e **Santos**, também fazem parte do projeto da Rede. Dois deles monitorados pelo projeto e Sorocaba participou do projeto.

Na capital de São Paulo, encontra-se o Hospital sede da rede (para casos mais complexos e de intervenção cirúrgica), além das unidades dos bairros de Santo Amaro, Vila Mariana, Lapa e Jardim Umarizal. Em Campinas, há um espaço para atendimento integrado com capacidade para 10 mil atendimentos mensais. Em Ribeirão Preto, a unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro possui dois prédios: um para atendimento infantil e outro para adultos. O Hospital de Reabilitação de Marília terá dois pavimentos, setor de diagnóstico, salas de atendimento individual, ginásio de mecanoterapia (conjunto de técnicas de tratamento que necessitam da utilização de aparelhagem, sendo mecânicos com fins terapêuticos), espaços para condicionamento físico, terapia ocupacional, fisioterapia infantil e adulto, enfermaria, consultórios e terapia em grupo.

VI. EXPERIÊNCIA DE CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS

O material seguinte foi obtido por meio da experiência nos encontros entre os atores das redes dos municípios participantes do Projeto Todos Pelos Direitos: Deficiência Intelectual, Cidadania e Combate à Violência.

Os dados foram obtidos por meio das reflexões de temas específicos sobre deficiência, violência e trabalho em rede, com discussão de casos, construção e discussão de fluxos municipais e pesquisa de políticas públicas de enfrentamento à violência e violação de direitos.

Este material não pretende ser um diagnóstico fidedigno da realidade dos municípios, mas ser a energia motriz para que as redes e serviços que compõem o sistema de garantia de direitos da infância e da adolescência, com especial atenção às pessoas com deficiência, possam se imbuir da responsabilidade que têm de estar na vanguarda da luta e enfrentamento da violência contra a pessoa com deficiência.

Pautar o tema nas organizações e espaços públicos e privados de discussão, tirar o tema e a pessoa com deficiência da invisibilidade, lançar luz as suas necessidades, assegurar o funcionamento das políticas públicas já existentes e propor a construção das que ainda não existam dentro da realidade local de cada território.

AMÉRICO BRASILIENSE

O Município de Américo Brasiliense possui, segundo estimativas do IBGE, 37.691 habitantes, dentre eles, 8.090 pessoas com algum tipo de deficiência e 88 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

O projeto “Todos pelos Direitos” iniciou as atividades de articulação e formação da rede de Américo Brasiliense, em outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo, assim, o primeiro parceiro no território. Posteriormente, acrescentou-se o apoio e parceria da Secretaria de Cultura, do Conselho da Criança e do Adolescente de Américo Brasiliense (COMCRIAB) e da Secretaria de Saúde que, com seus esforços, possibilitaram que, ao longo dos quinze meses de ações do projeto no município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e segurança Pública, com a participação de 41 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do projeto “Todos pelos Direitos” realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas, com a perspectiva de contribuir, tanto para a prevenção, quanto para o enfrentamento da violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto abaixo, serão reproduzidas as principais ideias construídas ao longo desse período.

Durante as conversas, palestras e grupos de discussão, uma preocupação dos profissionais acerca da falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência veio à tona. Essa preocupação ia desde o medo do desconhecido até a falta de jeito e conhecimento de como se dirigir ou se portar com uma pessoa surda ou em cadeira de rodas. Essa dificuldade ainda se ampliava quando se tratava da pessoa com deficiência intelectual.

Muitos foram os temas abordados nas falas de preocupação dos profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, e das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

Isso remete a um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta: a “Inclusão Escolar”. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Se é fato que há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas, também é verdade o esforço e empenho dos profissionais de educação de Américo Brasiliense nesse sentido. O município tem se preparado substituindo as salas de AEE por salas de recursos. Houve ainda a contratação de “cuidadores” para atuarem nas salas em que haja alguma criança com deficiência. Para isso, o departamento de educação firmou parceria com a APAE de Bauru que capacitou esses profissionais para atuarem em parceria com os professores de sala.

Outra importante iniciativa de Américo Brasiliense foi a parceria com o SENAI (Serviço Nacional da Indústria), na tentativa de cumprir com a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, embora, ainda assim, as empresas apresentem dificuldade para a contratação de mão de obra, principalmente da contratação da pessoa com deficiência intelectual.

A rede de garantia de direitos de Américo Brasiliense identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção dos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como maior problema no município hoje a questão do uso abusivo de drogas e da prostituição infantojuvenil.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

As equipes identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Ficando a ideia, para o município, de ampliarem os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

O município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e sistema de justiça e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. A saúde possui hospital próprio, CAPS e UBS, mas relatam a falta, principalmente, de profissionais especialistas, que é uma realidade da maioria das cidades do projeto e, possivelmente, do estado de São Paulo e também do Brasil.

A assistência atua com CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) dentro do Departamento de Promoção Social do Município. Ainda não tem constituído o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

A educação municipal possui escolas de educação infantil, escolas de ensino fundamental I e II e educação Estadual de nível médio. Estão implementando as salas de recursos e fechando as salas especiais, modelo alinhado às novas diretrizes políticas de educação nacional.

O Conselho Tutelar do município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando de ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

No mesmo caminho, encontramos o COMCRIAB, Conselho da Criança e do Adolescente de Américo Brasiliense, que busca se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Com as ações do projeto, começam a assumir essa liderança e a influenciar o fortalecimento de outros conselhos, como o da pessoa com deficiência.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação nos segmentos de segurança pública e sistema de justiça reconhecendo a pouca participação desses segmentos nas discussões da rede.

O município de Américo Brasiliense participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

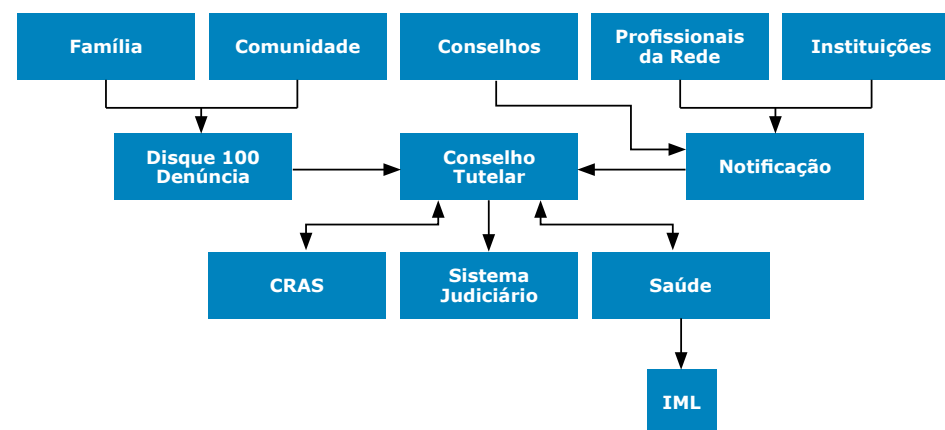
Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público.

Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar em frente da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - AMÉRICO BRASILIENSE



ARARAQUARA

O Município de Araraquara possui, segundo estimativas do IBGE, 224.304 habitantes, sendo destes, 41.827 pessoas com algum tipo de deficiência e 273 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Araraquara foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território. Essa ação ficou paralisada por alguns meses até nova articulação com a APAE local para mobilizar a rede do município que acabou aderindo e se tornando parceria. Os esforços de participação da rede de Araraquara possibilitaram que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 85 profissionais.

Muitos foram os temas abordados nas falas de preocupação dos profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, além das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

As conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o referencial é a pessoa com deficiência intelectual.

Isso remete a um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta: a “Inclusão Escolar”. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do

MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser, de fato, inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

O AEE tem se desenvolvido bem e o município oferece berçário, no Centro Infantil, para crianças de 0 a 3 anos, com professores de Educação Especial. Dos 3 aos 5 anos, há a inclusão nos Centros de Educação Infantil. Oferecem, ainda, transporte escolar e sala de recursos no contraturno. A Educação Infantil possui sala de recursos para surdos, com Libras, e para os cegos, Braille. Há uma professora itinerante que vai às escolas orientar os profissionais. Os professores das salas de recursos também fazem orientação familiar. Entretanto, é preciso consolidar um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto foi apenas mencionado, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Em relação à inclusão no mundo do trabalho, o que se percebe em Araraquara é que as empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitada. Por isso, a APAE local firmou parceria com o SENAI e o SENAC do município a fim de capacitar os atendidos.

Quanto ao funcionamento da rede, os segmentos de educação, saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços

e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados. A Assistência e a Educação foram os segmentos mais representativos nos encontros do projeto. A rede se ressentiu da ausência do sistema de justiça. Já a segurança pública teve expressiva participação.

No que se refere à estrutura de atendimento de saúde, o município tem um centro ambulatorial; o CEDIP “Centro de Diagnóstico e Intervenção Precoce” que atende a bebês de até 6 meses de vida; o “Espaço CRESCER” que realiza atendimento clínico para crianças até 12 anos, mas não faz diagnóstico; o CEREJA “Centro de Referência do Jovem e do Adolescente”, responsável pelo atendimento às deficiências e transtorno mental e o CRASMA “Centro de Referência de Saúde Mental do adulto” para atendimentos de longo prazo. Araraquara ainda conta com um NASF, a “PARADV” Associação para o apoio e integração do Deficiente Visual” e a “Fundação Toque FUNBESCO” que atende a pessoas de todas as idades com deficiência intelectual e múltiplas.

Contam também com a APAE local que atende a crianças de 7 a 14 anos por meio de convênio com a Secretaria de Educação. Acima de 15 anos, atendem a partir de convênio estabelecido com a Secretaria de Assistência Social. A APAE não tem educação infantil e seu escopo de atuação engloba a educação e assistência. O diagnóstico também é realizado pela APAE, uma vez que o município não possui centro diagnóstico. A cidade tem, ainda, 1 CAPS e 1 CAPS AD. Além da APAE, a rede do município tem o “Lar Nosso Ninho Therezinha Maria Auxiliadora” que faz o atendimento a pessoas com transtorno mental e autismo e a UDEFA “União dos Deficientes Físicos de Araraquara”.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

Araraquara ainda conta com 1 CREAS e 8 CRAS. Destes, no entanto, apenas 4 oferecem acessibilidade.

A cidade tem 2 Conselhos Tutelares. Os segmentos se ressentem da falta de interação e devolutiva sobre os casos encaminhados, o que demonstra a necessidade de integração aos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

O Conselho da Criança e do Adolescente “COMCRIAR” parece atuar na mesma linha, tentando abrir espaços de interlocução com os serviços, tentando se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes. É ainda um trabalho em construção para que consiga se constituir como liderança e possa influenciar para a garantia do atendimento necessário às demandas da criança e do adolescente, sobretudo, aqueles com alguma deficiência. O COMCRIAR, o Conselho dos Direitos da Mulher e o Conselho da Pessoa com Deficiência parecem reunir-se com frequência tentando se apropriar dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

Há muitos problemas de violência relacionada ao tráfico e uso de drogas, além de exploração sexual infantil na rodovia Washington Luís.

Um dado interessante é que a cidade começou o trabalho de cadastramento de todas as pessoas com alguma deficiência, encabeçado pela Secretaria Municipal de Articulação e Participação Popular, por meio da Assessoria Especial para Pessoas com Deficiência. Esse trabalho foi encampado pela Diretoria Estadual Regional de Saúde que o estendeu aos municípios vizinhos, enquanto piloto, para levantamento do número de pessoas com deficiência na região e possibilidade de estratégias e políticas de atuação para essa população.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

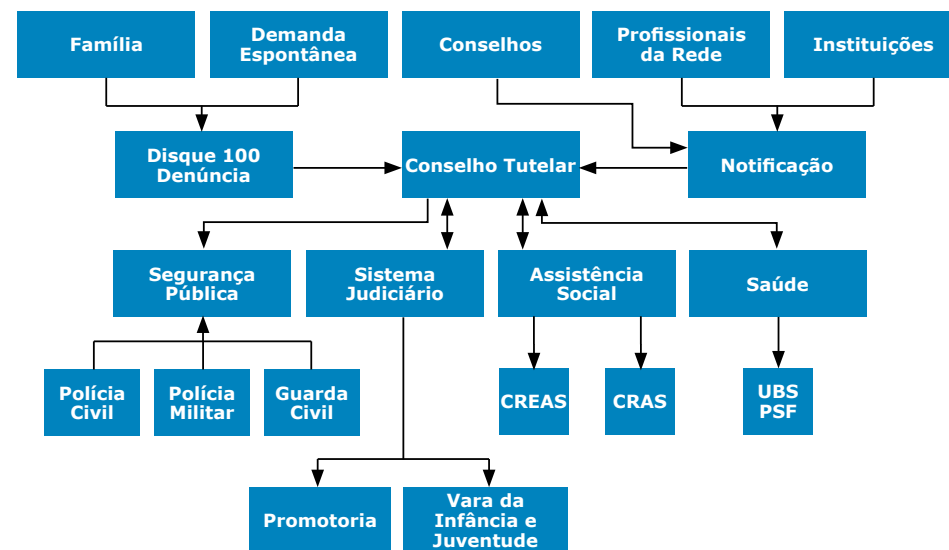
O município de Araraquara participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados. Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes.

Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar em frente da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - ARARAQUARA



ARARAS

O Município de Araras possui segundo estimativas do IBGE, 118.843 habitantes, sendo destes 20.460 pessoas com algum tipo de deficiência e 291 crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos) com deficiência Intelectual.

Iniciou-se a atividade de articulação e formação da rede de Araras em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da rede que, com seus esforços, possibilitaram que, ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Araras, pudessem ser realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 80 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir serão reproduzidas as principais ideias construídas ao longo deste período.

Percebemos nas conversas, palestras e grupos de discussão, uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa preocupação ia desde o medo do desconhecido até a falta de jeito e conhecimento de como se dirigir ou se portar com uma pessoa com deficiência. Nos casos da deficiência intelectual, essa preocupação era ainda mais nítida.

Apontaram também que os casos de violência mais comuns contra as pessoas com deficiência, no referido município, são a negligência e o abuso financeiro. A partir desse diagnóstico, os participantes propuseram a ideia de

se desenvolver um trabalho em parceria com o sistema financeiro, evitando assim, empréstimos inadequados em nome de pessoas com deficiência.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município de Araras. De forma geral, os segmentos apresentaram ressalvas, sem, contudo, afirmarem ser contra. Destacaram como barreira a falta de estrutura e acessibilidade, falta de capacitação profissional, dentre outras.

Foi mencionado pelos participantes presentes, que a rede particular tem encaminhado muitos alunos com deficiência para o município, pois as escolas particulares não têm suporte para atendê-los.

Outra dificuldade levantada refere-se ao fato de que, segundo os participantes, o município de Araras conta com sete escolas estaduais que mantêm os alunos até o 5º. Ano. Quando o aluno tem um diagnóstico de deficiência intelectual ele é atendido na sala de recurso. Porém, quando vai para o 6º ano, o aluno não tem mais acesso à sala de recurso. Essa é uma demanda que tem sido discutida com a Secretaria de Estado.

Quando o tema sobre trabalho em rede foi discutido, os participantes apontaram que, em seu município, a rede está se fortalecendo. Anteriormente, segundo eles, as questões relativas às pessoas com deficiência eram debatidas, principalmente, na escola.

Os profissionais acreditam que o trabalho em rede funcionará adequadamente no momento em que os atores envolvidos perceberem a importância de realizar encontros, de conhecer os serviços, saber o papel de cada um neste grande sistema. Após isso, colocar em prática ações a fim de fortalecer a rede.

Uma demanda importante do segmento da saúde é a contratação de psicólogos, assistentes sociais e a presença da Guarda Municipal em cada unidade de saúde do município.

Com relação aos serviços da assistência social uma preocupação dos profissionais é a falta de recursos humanos no CREAS. Além disso, apontaram a necessidade de capacitação dos mesmos para um atendimento mais eficiente.

Outros entraves foram mencionados como, por exemplo, a dificuldade em circular a informação dentro dos próprios segmentos. A criação de mecanismos que viabilizem a maior fluidez de informações e procedimentos foi apontada como um caminho para aumentar a eficiência.

De forma geral, os atores da educação mostraram bons conhecimentos com relação ao tema da deficiência intelectual. Disseram que, muitas vezes, os professores observam alguns indícios de maus-tratos contra crianças. Inclusive na Secretaria Municipal de Educação já tem um fluxo interno de encaminhamento de casos de violência.

Destacaram que atualmente a Coordenadoria de Educação Especial de Araras conta com o apoio do CEREN (Centro de Estimulação e Reabilitação Educacional e Neurológico) e da APAE de Araras que prestam serviço no âmbito da educação. De acordo com os profissionais participantes dos encontros, essa prestação de serviço ainda não atende completamente a demanda.

Representantes da Educação destacaram que existe também uma proposta de elaboração de um Centro de Convivência para as pessoas com deficiência de todas as idades, com equipe multidisciplinar. Essa possibilidade foi discutida entre educação e saúde e teve ainda, a participação da DRADS. A proposta foi feita à APAE para que desenvolvesse tal trabalho, devido à sua expertise, porém ainda estão estudando possibilidades.

Nota-se que alguns caminhos de inclusão da pessoa com deficiência estão sendo pensados, resta agora, que se coloquem em prática.

Os profissionais da área de segurança se mostraram muito participantes nas discussões deste município. Como nos demais segmentos, apontaram a falta de capacitação dos profissionais como um entrave no momento de agir em casos de violência contra pessoas com deficiência. É grande a importância de se pensar na qualificação dos profissionais para que possam refletir e agir adequadamente nas suas ações. O segmento da segurança mostra uma predisposição positiva em aperfeiçoar sua atuação junto às pessoas com deficiência.

O Conselho Tutelar, no município, está instalado e funcionando. De acordo com alguns profissionais, este órgão ainda tem dificuldades em atuar quando o tema é a pessoa com deficiência. Representantes da rede demonstraram ter conhecimento sobre a obrigatoriedade de encaminhamento dos casos de violação de direitos ao Conselho Tutelar. Nesta perspectiva, seu fortalecimento é fundamental para o município.

De forma geral, os segmentos participaram ativamente das discussões e as reuniões no município contaram com representantes dos segmentos da saúde, educação, assistência social e segurança. Esse fato garantiu um debate rico e importante para o município.

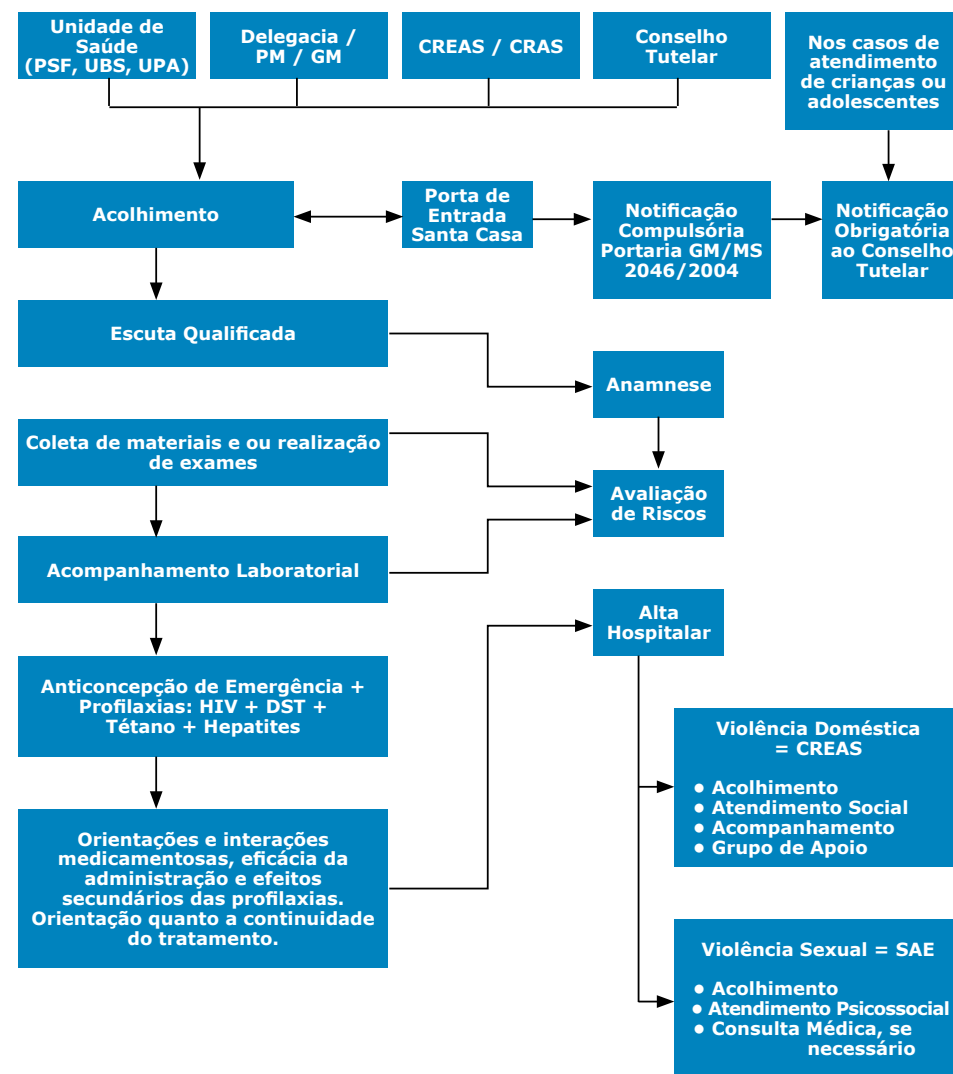
A rede de garantia de direitos de Araras, participante do projeto, demonstrou dúvida sobre os procedimentos para intervenção em casos de suspeita de violência. A mesma dúvida, segundo eles, também apareceria em determinados casos, quando não saberiam exatamente se notificariam ou não aos órgãos competentes.

Os casos de negligência foram apontados como mais difíceis de serem atendidos, talvez pela dificuldade de identificá-los.

O município de Araras participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentre as necessidades levantadas nas reuniões, os representantes mencionaram a importância de se estabelecer fluxos e conhecer os serviços existentes no município, garantindo assim eficácia nos encaminhamentos. Maior integração da rede também foi pontuada, a fim de prestar um serviço com maior celeridade e adequado a cada caso que se apresentar. As denúncias e notificações dos casos de violência poderiam aumentar, com o sigilo dos profissionais da rede envolvidos, um elemento que propicie a segurança na hora de sua atuação.

Em Araras, de acordo com informações dos atores, foi criada uma comissão no município para construção de fluxos. Tal Comissão tem se reunido desde junho de 2014 e tem a função de articular a rede de atenção às vítimas de violência para elaboração do fluxo de atendimento. Segundo os relatos, vários atores da rede participaram do processo, e essa participação foi importante, pois foram criados dois fluxos: de violência sexual e doméstica aguda-urgência e fluxo de suspeita de violência e violência crônica. Já foi realizada a primeira apresentação do fluxo no encontro de rede mobilizada pelo projeto Todos pelos Direitos. O próximo passo é a apresentação para o prefeito da cidade e, assim, divulgá-la e aprimorá-la.

DESENHO DO FLUXO DO MUNICÍPIO - ARARAS
Fluxo de Violência Sexual e Doméstica Aguda - Urgência



BARRETOS

O Município de Barretos possui, segundo estimativas do IBGE, 118.521 habitantes, sendo destes 28.342 pessoas com algum tipo de deficiência e 289 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Barretos foi iniciada em Novembro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde, que com seus esforços possibilitaram que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Barretos, fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 87 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir serão reproduzidas as principais ideias construídas nesse período.

Foram identificados quatro serviços especializados no atendimento à pessoa com deficiência: APAE (deficiência intelectual e múltipla), Centro de Reabilitação (atende pessoas com deficiência física, administrado pela Secretaria Municipal de Saúde), AMA (Associação Amigo dos Autistas) e ABAVIN (Associação Barretense Vida Nova, atende crianças e adultos com alguma deficiência). O diagnóstico de deficiência intelectual no município é realizado pela APAE.

De maneira geral, os atores da rede identificaram a necessidade de mais

profissionais na área da Assistência Social, da Vara da Infância e Juventude e da Delegacia da Mulher, além dos especializados para atender pessoas com deficiência, como intérpretes de Libras.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência, que se reflete na ausência de serviços para o atendimento integral deste público.

A Secretaria Municipal de Educação desenvolve um projeto, denominado Redescobrimdo o Aprender, que oferece atendimento multidisciplinar aos alunos das escolas municipais com dificuldade de aprendizagem. Esse projeto vem movimentado a Rede, já que foram feitas parcerias com outros setores, como a Saúde e Assistência Social.

No Ensino Fundamental, ciclos I e II, as escolas municipais contam com mais recursos financeiros e oferecem apoio pedagógico para o aluno com deficiência, inclusive com uma equipe de profissionais especialistas em Educação Especial que são responsáveis pela formação dos professores e adaptação dos materiais.

Representantes das escolas estaduais acreditam que o aluno com deficiência se beneficiaria com políticas locais e estaduais articuladas para atender a população. Apontaram para a necessidade do desenvolvimento de uma proposta educacional no município que considere o ciclo escolar do aluno com deficiência de forma integral, desde a Educação Infantil ao Ensino Médio.

Durante o Projeto, as duas redes de Ensino se aproximaram e, atualmente, as equipes estão conseguindo trabalhar juntas.

A Assistência Social administra o BPC e, em caso de violência contra a pessoa com deficiência, a vítima e sua família são acompanhadas pela equipe do CREAS.

Na saúde, a Rede relata falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, acreditamos que aconteça o mesmo no estado de São Paulo e também no Brasil.

Nos encontros realizados pelo Projeto, a Rede de Barretos percebeu a necessidade do estabelecimento de um fluxo de atendimento que considere o Conselho Tutelar como articulador da Rede e concentre todas as informações envolvendo as questões da infância e adolescência nesse órgão para que possam ser criados dados estatísticos e subsídios para a reivindicações de políticas públicas.

No mesmo caminho, encontramos o CMDCA de Barretos, que busca se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes. A maior participação da Rede nas reuniões do CMDCA o fortalece, assim como influencia as reflexões sobre o papel e o trabalho do Conselho Tutelar, já que o CMDCA regulariza as eleições do Conselho Tutelar, como também fiscaliza o órgão.

Alguns atores citaram a dificuldade de crianças e adolescentes com múltiplas deficiências serem encaminhadas para uma instituição e conseguirem diagnósticos e atendimento, devido ao isolamento dos profissionais da Rede.

Os profissionais da rede apontaram para o fato de que a identificação dos casos de violência realiza-se principalmente por meio do estabelecimento de vínculos e do diálogo entre profissionais e vítimas, além de buscar as melhores estratégias para auxiliar a família, como também amenizar o estresse pessoal ocasionado por esse trabalho. Destacaram que a atuação não resulta do preparo profissional para lidar com a temática da violência, mas de relações pessoais.

Também por causa da desarticulação entre os serviços, que passaram a se conhecer melhor depois dos encontros do projeto, os atores disseram que têm dificuldades para identificar e denunciar, aos órgãos competentes da Rede,

situações de violência.

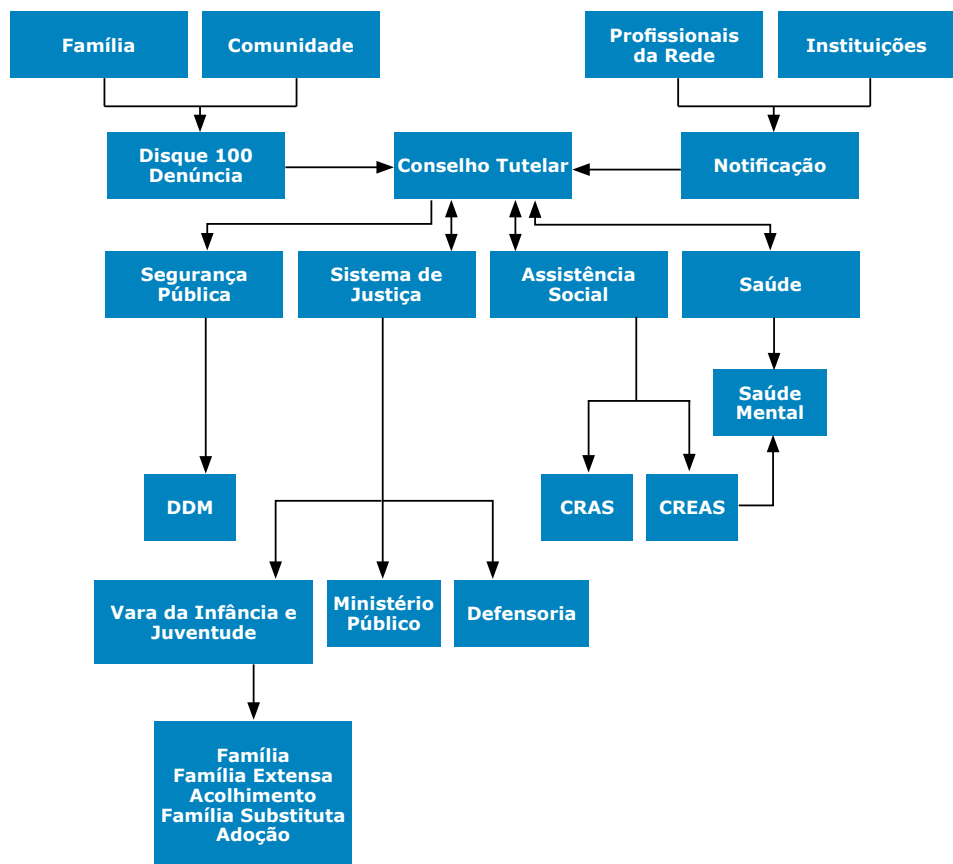
A rede de garantia de direitos de Barretos, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacaram como maior problema, no município atualmente, a questão do uso abusivo de drogas e participação no tráfico de substâncias ilícitas por crianças e adolescentes. Sentem necessidade de políticas preventivas a fim de evitar a entrada tão precoce neste caminho.

O município de Barretos participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões, no município, destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção para a identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito a atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

É de grande importância a implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, contatos e meios de acesso. O grupo de atores que participou do projeto iniciou essa discussão (fluxo desenhado a seguir) que poderá ser ampliada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na implantação deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - BARRETOS



BATATAIS

O Município de Batatais possui, segundo estimativas do IBGE, 60.128 habitantes, sendo destes 11.462 pessoas com algum tipo de deficiência e 160 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Batatais foi iniciada em Novembro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Batatais, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio da Rede local que com seus esforços possibilitou que, ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Batatais, fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 62 atores.

Este grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

Atendem pessoas com deficiência intelectual e múltipla a APAE de Batatais e a ABADEF atende pessoas com deficiência física.

A APAE de Batatais também é a responsável pelo “Teste do Pezinho” no município. Segundo representantes da instituição, tal exame facilita o acompanhamento familiar e o estímulo precoce do bebê quando identificada a deficiência intelectual. Os bebês que nascem nos hospitais locais são encaminhados para a realização do teste do pezinho. Com esse procedimento, identificam os casos e intervêm precocemente.

Os profissionais destacaram a importância de apoio às famílias que têm filhos com deficiência intelectual, além da necessidade de esclarecer aos familiares sobre as características da deficiência intelectual, reconheceram o estresse causado pelo cuidado diário da pessoa com deficiência e a necessidade de um projeto de apoio ao cuidador.

A APAE desenvolveu um fluxo de atendimento interno para casos de violência, identificando a especificidade de cada tipo de violência, os procedimentos e os profissionais (internos e externos) que devem ser acionados em cada caso.

O tema que mais preocupou a Rede nos encontros foi o do uso abusivo e tráfico de substâncias ilícitas por crianças e adolescentes, a elevada quantidade de casos de violência sexual intrafamiliar e de adolescentes em conflito com a lei.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão a preocupação dos profissionais com a informação e a formação para as equipes conseguirem compreender a deficiência intelectual e distingui-la de transtornos mentais e de dificuldades de aprendizagem.

Além de alfabetizar alguns alunos, a APAE local, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, disponibilizou uma profissional para apoiar o trabalho das escolas municipais junto aos alunos com deficiência. Essa profissional auxilia as equipes das escolas a atuarem com todos os tipos de deficiência, como a física, intelectual e sensorial.

As escolas municipais contam com Sala de Recursos, com uma psicóloga e uma fonoaudióloga que realizam a triagem para possíveis avaliações de deficiência intelectual, dificuldade de aprendizagem, ou transtornos mentais. As escolas municipais são predominantemente voltadas para o Ensino Fundamental I, do primeiro ao quinto ano. Do sexto ano ao ensino médio, as crianças e adolescentes que estão inseridas na Rede Pública de Ensino são

encaminhadas para as escolas estaduais.

Representantes da Educação destacaram o alto índice de evasão escolar dos alunos com deficiência a partir do sexto ano, momento em que são transferidos para a Rede Estadual de Ensino. Talvez isso ocorra porque as escolas estaduais não contam com os mesmos suportes disponíveis nas instituições municipais. Em consequência, dos 12 aos 15 anos, os alunos com deficiência tendem a abandonar os estudos e a adiar sua inserção no mercado de trabalho.

A partir dos encontros do projeto, as Redes Municipal e a Estadual de Ensino passaram a buscar a integração de seus serviços, com vistas a fornecer um atendimento integral à pessoa com deficiência, desde a Educação Infantil até a inserção no mercado de trabalho, propiciando também a inclusão social dessa população.

O município de Batatais possui uma reunião de Rede que acontece para a discussão de casos atendidos pelos diferentes setores; possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada, com pouca troca de informação e poucos serviços que atendem pessoas com deficiência.

A Rede acredita que a violência contra a pessoa com deficiência é camuflada, por isso, é mais fácil ser identificada por profissionais que mantêm vínculos com as famílias.

A Saúde possui UBS e Saúde mental, mas os participantes relatam a falta de profissionais, principalmente de especialistas, que é a realidade da maioria das cidades do Projeto e, acredita-se, do estado de São Paulo e também do Brasil.

A Assistência Social atua com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e com o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social). Não possui Residência Inclusiva.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. A partir do projeto, a rede tem se aproximado do Conselho Tutelar.

A rede de garantia de direitos de Batatais participante do projeto identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacou também a dificuldade de realizar ações preventivas de situações de violência.

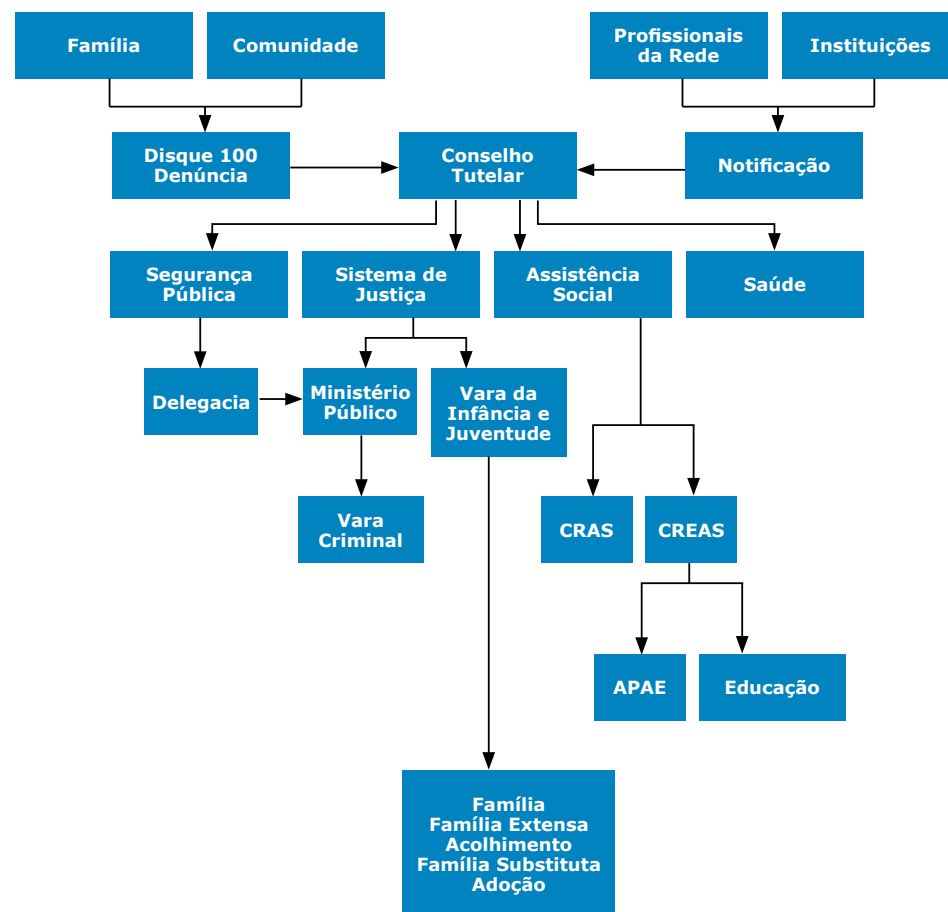
O município de Batatais participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção para a identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destacou-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

É de grande importância a implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, contatos e meios

de acesso. O grupo de atores que participou do projeto iniciou essa discussão (fluxo desenhado a seguir) que poderá ser ampliada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na implantação deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - BATATAIS



BOA ESPERANÇA DO SUL

O Município de Boa Esperança do Sul possui, segundo estimativas do IBGE, 14.452 habitantes, sendo destes, 2.800 pessoas com algum tipo de deficiência e 65 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

O projeto “Todos pelos Direitos” iniciou a atividade de articulação e formação da rede de Boa Esperança do Sul por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pelo Departamento de Assistência Social do município, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Esse contato possibilitou a interlocução e parceria com a rede de Boa Esperança do Sul que, com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 38 profissionais.

Foram realizadas reflexões sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência, momentos em que se evidenciaram as falas de preocupação dos profissionais acerca de diversos temas. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, sem falar nas dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

Essas conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Quando a pessoa com deficiência intelectual é o Referencial, essa dificuldade é ampliada.

A “Inclusão Escolar” foi um tema que se mostrou delicado frente à

necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos para a implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC, para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo a fim de que o ambiente educacional possa ser, de fato, inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Percebe-se a necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

A educação municipal tem procurado se preparar para a inclusão, mas ainda é preciso pensar em um modelo de atendimento educacional que possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Quando entra em questão a inclusão no mundo do trabalho, o cenário não é muito diferente do que ocorre em outras localidades. Em Boa Esperança do Sul, as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitado. É um desafio para o departamento de Assistência que tenta alocar as pessoas com deficiência, mas a cidade vive de pequenos comércios familiares e de Usinas que preferem trazer pessoas do nordeste nos momentos de colheita.

Os segmentos da educação, saúde, assistência social e do sistema de justiça e segurança pública ainda parecem atuar de forma isolada da rede, justificando que ela não funciona, que os conselhos estão inativos e que

o município ainda está no começo de um processo de integração da pessoa com deficiência. Apontaram que a rede não se reconhece, o que dificultaria o trabalho conjunto.

Boa Esperança do Sul conta com a Santa Casa e as UBS para o atendimento da população. Há um laboratório próprio e a oferta de psicoterapia para adultos. A Saúde não tem um protocolo de atendimento ao DI. Estes recebem BPC, mas são atendidos pela APAE de Eldorado, pois não há APAE no município. Todos os anos, cerca de 30 usuários são encaminhados e a prefeitura de Boa Esperança dá uma contrapartida à APAE.

O segmento da saúde é responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

O Departamento de Assistência Social tem apenas 2 assistentes sociais para o atendimento de todo o município. O departamento de Assistência assume e lida com todo tipo de atendimento. Não há CRAS ou outro tipo de serviço implementado. No último trimestre de 2014, foi anunciado que o CRAS começaria a funcionar, mas até o final das atividades do projeto, na cidade, isso não havia se concretizado.

O Conselho Tutelar parece atuar sozinho, sem a necessária conexão com os demais segmentos da rede. O CMDCA funciona no mesmo prédio que o Conselho Tutelar. Os profissionais observaram que o CMDCA pouco se reúne, o que não difere dos outros conselhos de direitos do município. É imperioso fortalecer esses espaços de discussão para a contribuição e fortalecimento em todas as esferas de atendimento aos munícipes.

Isso se reflete na maneira como a rede atua, desarticulada, demonstrando grande dificuldade de interlocução e participação, o que é

reconhecido pelos próprios profissionais.

Com relação ao Sistema de Justiça e à Segurança Pública, parecem ser o elo mais frágil da rede de garantia de direitos. O Fórum fica em Rio Bonito e o juiz e o promotor estão sempre distantes.

Assim, o que se percebe é uma rede de serviços atuando isoladamente, dentro do limite máximo de sua capacidade, com os profissionais tentando conscientizar para garantir direitos, mas sem a efetividade que esses esforços em conjunto a toda a rede ofereceriam.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção, mas também pela desinformação quanto à obrigatoriedade de reportar os casos ao Conselho Tutelar, ou mesmo, por não confiar na atuação dos conselheiros.

O município de Boa Esperança do Sul participou de forma voluntária, ativa e colaborativa das ações do projeto “Todos pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa com deficiência.

Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público.

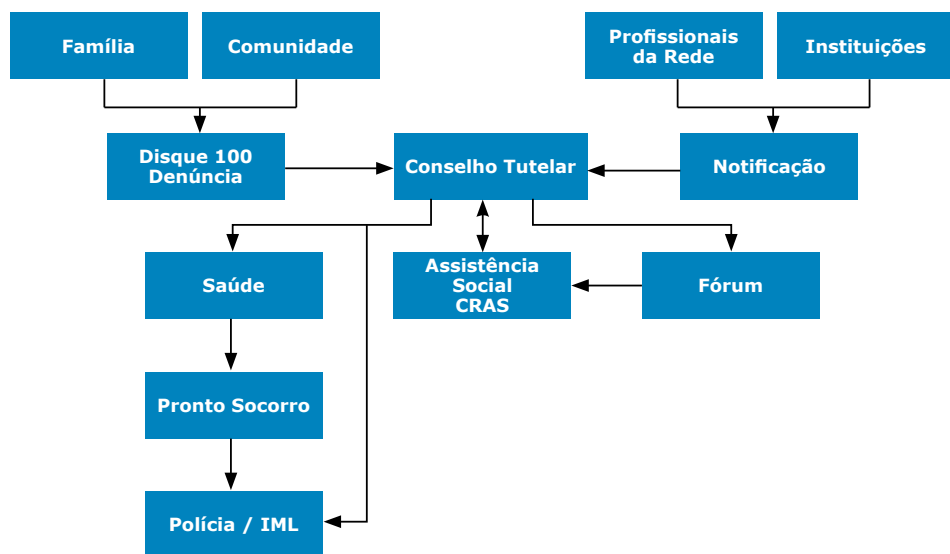
A diminuição da revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência é fundamental, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o

ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

Torna-se, ainda, indispensável a implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso.

Os profissionais que participaram do projeto “Todos pelos Direitos” iniciaram a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se Referenciarem diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - BOA ESPERANÇA DO SUL



CAJATI

O Município de Cajati possui, segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 29.010 habitantes, sendo destes, 8.120 pessoas com algum tipo de deficiência e 81 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Cajati em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Cajati, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente contou-se ainda com o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Cajati fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 95 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

O município de Cajati se mobilizou em torno das temáticas do projeto. A APAE de Cajati foi uma parceira fundamental na articulação entre as secretarias municipais, que demonstraram grande interesse na formação e integração dos profissionais, a fim de aperfeiçoar atendimentos e notificações de violência no município.

A APAE de Cajati mostrou-se integrada à rede de serviços, contribuindo com questões relacionadas à deficiência. Os profissionais relataram que a APAE procura trazer a vulnerabilidade ampliada e especificidades das pessoas com

deficiência intelectual para as discussões da rede. Também divulga o conceito e a importância da intersetorialidade; enfatiza a necessidade da pessoa com deficiência e de sua família frequentarem outros espaços, favorecendo sua autonomia, além de tornar mais visíveis aos profissionais atentos diversas necessidades e situações de risco.

A inclusão escolar foi um dos temas recorrentes nos encontros de formação e articulação da rede. A inclusão é de fundamental importância para uma mudança na forma de ensino e aprendizagem, pois redesenha o ambiente educacional, tornando-o acolhedor das diferenças, não apenas da deficiência, mas do indivíduo e de suas necessidades. A convivência com as singularidades pode ser um elemento potencializador da aprendizagem. Percebeu-se o interesse da rede em seguir e aprofundar a discussão, ampliando a quantidade e a qualidade da formação para os profissionais. Uma concepção transformada pode diminuir angústias trazidas pelas dificuldades cotidianas, transformando, redefinindo e aprimorando as formas de ensino e aprendizagem.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação.

A saúde possui 6 UBS. Relatam a falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, acreditamos, no estado de São Paulo e também no Brasil.

As equipes nem sempre compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

A assistência atua com 2 CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e um CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social).

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

A rede de garantia de direitos de Cajati, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Em diversos momentos foi exposta a necessidade de aprimorar o sistema de notificação compulsória, a fim de melhorar a condução dos casos, realizando treinamento e aperfeiçoar os fluxos de encaminhamento.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

De acordo com profissionais do município e de municípios vizinhos que frequentaram nossas reuniões, Cajati progrediu significativamente em vários aspectos, nos últimos anos, tornando-se referência em alguns procedimentos. Essa é uma reverberação positiva para o modelo de gestão comprometida que o município implantou, pois fomenta a estruturação em rede dos serviços, facilitando a troca de informações e otimizando atendimentos.

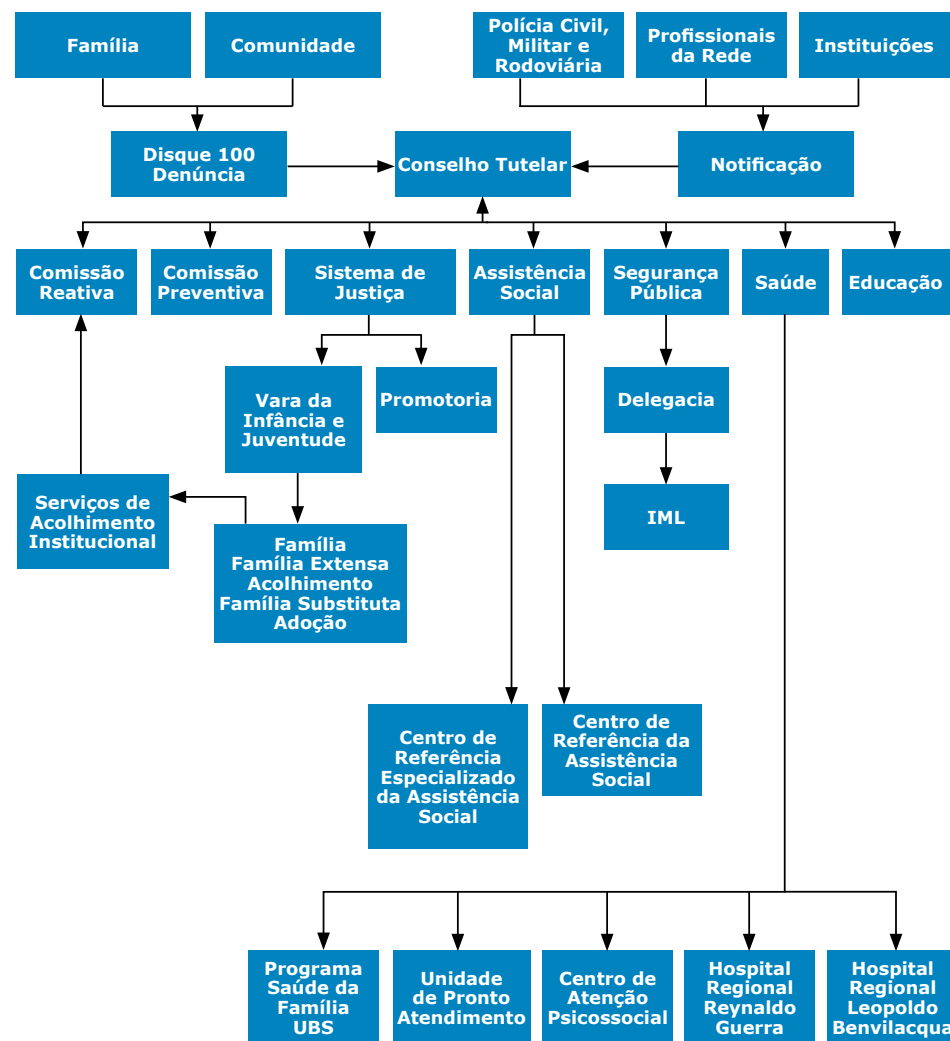
O município de Cajati participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de

proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - CAJATI



CANANEIA

O Município de Cananeia possui, segundo estimativas do IBGE, 12.601 habitantes, sendo destes, 3.364 pessoas com algum tipo de deficiência e 21 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Cananeia em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente contou-se ainda com o apoio e parceria da Rede de Cananeia, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de 22 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Os participantes dos encontros observaram que a deficiência ainda ocupa um espaço de invisibilidade em Cananeia.

Os profissionais da Rede relataram que, no município, é grande a dificuldade relacionada ao transporte público, que não é adaptado às necessidades das pessoas com deficiência. Em algumas localidades, o acesso é alcançado apenas por meio de barco, no qual há dificuldade de alocar pessoas com mobilidade reduzida.

Os participantes dos encontros citaram o tema da sexualidade da pessoa com deficiência como uma questão que enfrenta dificuldades e preconceitos. Percebemos quanto o assunto ainda encontra barreiras, seja pelo tabu que a sexualidade ainda representa na sociedade atual, seja pela falta de conhecimento da rede sobre os direitos sexuais e reprodutivos. A temática poderia se constituir como meta para investimentos públicos e privados, a fim de fortalecer a discussão e a formação dos atores da rede.

A Rede do Município de Cananeia apontou a necessidade de serviços de estimulação, de apoio e orientação à família da pessoa com deficiência, centros de convivência e oficinas para recreação, inclusão na prática de esportes, suporte ao envelhecimento, entre outros.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões no município. Embora tenham sido citadas ações da gestão municipal de educação para fornecer apoio e adaptações necessárias aos alunos com deficiência, outros participantes relataram que as instituições de ensino têm apresentado dificuldades na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial. Assim, a escola apresentaria modelos e formas de ensino variadas, com currículos mais flexíveis e adaptados às capacidades dos alunos, a fim de tornar o ambiente educacional realmente inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Observaram a necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS(Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas. Crianças e adolescentes com deficiência intelectual estão frequentando o ensino regular, apesar de algumas ressalvas apresentadas pelos profissionais, no sentido de questionar a inclusão escolar.

Houve dificuldades para a articulação no município e para a adesão dos profissionais da Rede ao projeto. De acordo com os próprios atores, a organização em Rede no município está no início: os segmentos trabalham de forma isolada

e com pouca troca de informação, apesar de existir alguma comunicação entre eles. As atribuições de cada segmento parecem pouco disseminadas entre os profissionais da rede, que não se sentem suficientemente integrados para que haja melhor compreensão da cobertura de serviços prestados e aqueles que ainda necessitam ser implementados. A organização em forma setorial/ piramidal delega o problema ao outro, sem desenvolver um olhar intersetorial.

Alguns profissionais demonstram interesse em formar uma rede para troca de informações, discussão de caso, melhora nos procedimentos e fortalecimento dos serviços. A APAE de Cananeia demonstrou interesse em estabelecer melhor comunicação com os serviços municipais.

A saúde não possui CAPS. Relatam a falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade na maioria das cidades do Projeto e, talvez, no estado de São Paulo e também no Brasil.

Os atores disseram não compreender claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os seguimentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

A assistência atua com CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). Alguns profissionais da rede destacaram que a Assistência Social desenvolve projetos de profissionalização como capacitação para panificadoras e outros elaborados, envolvendo artesanato. Na ausência do CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), o CRAS acolhe situações de violência, sem realizar atendimento específico. Encaminham a demanda e realizam procedimentos pertinentes, dependendo da situação. Sentem falta de um serviço de apoio à vítima, assim como para o agressor.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, mostra-se ativo em atender às solicitações: denúncias e notificações. Foi relatado

que possui bom relacionamento com a promotoria, fruto de um trabalho de integração nos últimos anos. Os atores indicaram a necessidade de ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Os conselheiros tutelares não utilizam o SIPIA (Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência).

O município ainda não possui conselho municipal de direitos da pessoa com deficiência, porém, alguns profissionais perceberam que o município tem interesse em criá-lo e estabelecer propostas visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Identificaram pouca mobilização dos serviços pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência, seja pela dificuldade de articulação, seja pela escassez de recursos.

A consolidação do conselho municipal de direitos da pessoa com deficiência poderia evidenciar as necessidades dessas pessoas frente ao poder público local, abrindo diálogo para a implantação de serviços que garantam direitos e qualidade de vida a elas. A existência e atuação deste conselho poderia também ser uma referência para elucidação de dúvidas a respeito dos direitos das pessoas com deficiência.

Os participantes dos encontros do projeto observaram que os conselhos municipais não propõem formas preventivas no enfrentamento à violência, nem propõem serviços a partir das demandas.

A rede de garantia de direitos de Cananeia, participante do projeto, percebeu a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

Há ocorrência de abuso e tráfico de drogas no município, porém, nenhum relato envolvendo pessoas com deficiência.

Como o município não apresenta elevados índices de violência, os profissionais da rede de serviços demonstraram interesse em atuar nos bairros excluídos socialmente, a fim de garantir qualidade de vida às pessoas, e conseqüentemente, prevenir situações de violência.

Algumas regiões ficam distantes do centro urbano do município, com escasso acesso. Nessas áreas, há maior dificuldade de contato entre a população e os serviços que acompanham crianças e adolescentes e poderiam ser preventivos em casos de suspeita ou de violência propriamente.

Quando os profissionais do município relataram algumas situações de violência, estavam relacionadas à situações de exclusão social da população. Pessoas com deficiência que vivem em condições precárias têm ampliadas as barreiras de acesso à participação social.

Citaram dificuldades para identificar os tipos de violência menos evidentes (não físicos ou que não deixam sequelas visíveis). Nesse contexto, se destacou como o tipo mais relatado.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Outra sugestão resultante dos encontros foi a constituição de um plano de ação para orientação, responsabilização e acompanhamento de famílias em que ocorre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

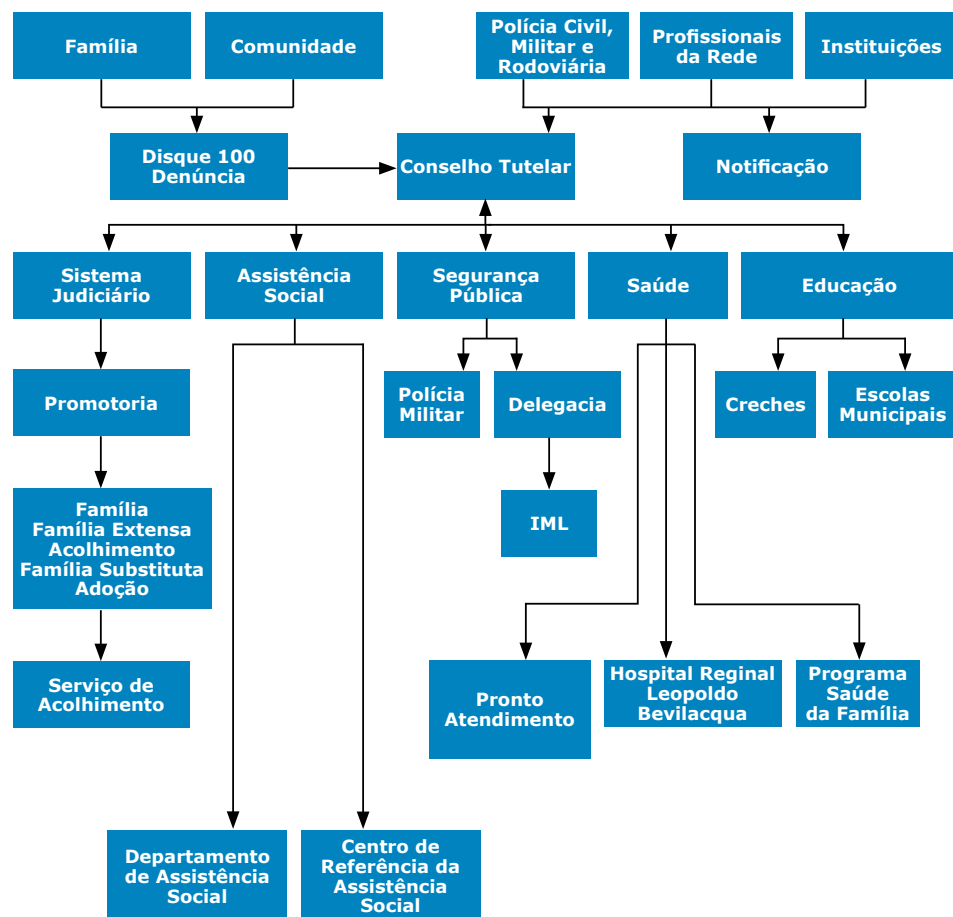
O município de Cananeia participou de forma voluntária e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação,

notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

Não há fluxo definido de encaminhamentos em Cananeia. Diante disso, a implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, construída ao longo dos encontros, com seus serviços de referência, assim como contatos e meios de acesso, torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - CANANEIA



ELDORADO

O Município de Eldorado possui, segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 15.289 habitantes, sendo destes, 3.949 pessoas com algum tipo de deficiência e 69 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

O município de Eldorado, considerado Estância Turística, possui como mais famoso ponto a “Caverna do Diabo”. Seu território é o quarto maior do estado de São Paulo. Fundado em 1842, teve importância histórica na mineração de ouro da região, porém, com o passar dos anos, as atividades se voltaram para a agricultura e turismo.

As atividades de articulação e formação da rede de Eldorado em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Eldorado, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente contou-se ainda com o apoio e parceria da Rede de Eldorado, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 61 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

O município oferece os serviços básicos de atendimento à população, sendo a principal instituição voltada para pessoas com deficiência intelectual a APAE de Eldorado, que está sendo reformada e ampliada em um novo local para melhorar e diversificar seu atendimento.

Percebeu-se em nossas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência.

De acordo com os relatos, a rede de defesa e garantia de direitos está em processo de formação e alinhamento. Alguns profissionais citaram que reuniões mensais de rede e parcerias intersetoriais são cada vez mais comuns. A sincronização de ações voltadas à população excluída do município aumenta a assertividade das intervenções, principalmente em situações de violência. Nas reuniões de formação e articulação, profissionais tiveram a oportunidade de expor suas dificuldades cotidianas, bem como discutir novos conceitos e olhares sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Dentre as dificuldades relatadas pela rede está a grande extensão territorial do município, com muitas propriedades na zona rural, dificultando o acesso imediato de profissionais, em caso de ocorrências. Parece que o acesso até algumas localidades leva cerca de duas a três horas. Outra barreira que a ação da rede enfrenta nas visitas domiciliares é o receio das pessoas de revelar informações sobre casos de violência.

O município apoia a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência em salas de ensino regular e realiza o apoio educacional especializado, quando necessário. As adaptações estão de acordo com a necessidade de cada aluno, bem como recursos de acessibilidade. Segundo os profissionais do segmento da educação, o processo está acontecendo sem muitos impedimentos: alunos e professores têm criado um bom ambiente e a diversidade tem favorecido experiências positivas de convívio. Alguns conflitos aparecem mais frequentemente nas séries do segundo ciclo do ensino fundamental, como barreiras atitudinais e de comportamento.

Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como

intérprete de LIBRAS (Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

O Município possui serviços atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação.

As equipes nem sempre compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

A saúde possui 3 UBS. Observaram que alguns atendimentos são realizados no município, mas outros especializados costumam ser realizados nos municípios vizinhos da região. Relataram falta de profissionais, principalmente de especialistas na saúde, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, talvez, no estado de São Paulo e também no Brasil. De acordo com os relatos, há uma grande demanda de atendimentos na área da saúde mental, especialmente psicológicos e acompanhamento psiquiátrico.

A Assistência Social atua com apenas um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social).

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando. A rede comentou que poderia reforçar o papel do conselho de defensor do direito da criança e do adolescente, assim como o papel de articulador das redes do município.

A rede de garantia de direitos de Eldorado, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

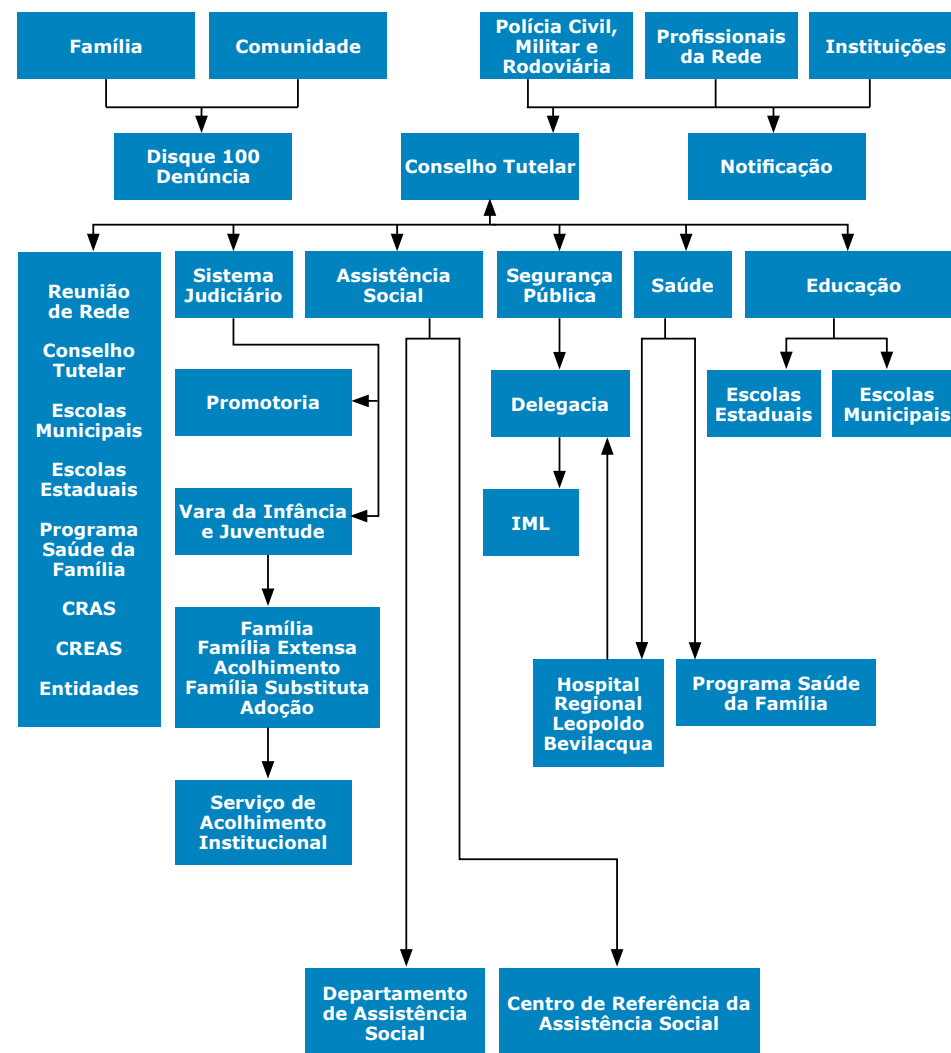
Entendem que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

O município de Eldorado participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção a identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - ELDORADO



DESCALVADO

O Município de Descalvado possui, segundo estimativas do IBGE, 32.790 habitantes, sendo destes, 7.002 pessoas com algum tipo de deficiência e 80 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Descalvado foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

A adesão e parceria da rede de Descalvado veio, em seguida, possibilitando com seus esforços que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 49 profissionais.

Os temas abordados, nas falas de preocupação dos profissionais, foram diversos ante a reflexão sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos - pela necessidade de ampliação dos serviços no município - além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, e, também, dos impedimentos para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

Foi notória a preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o Referencial é a pessoa com deficiência intelectual. A rede demanda por capacitação.

A “Inclusão Escolar” é tema que tem evidenciado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos para a implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC, para a educação

especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser, de fato, inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento, não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis - “tecnologia assistiva” - pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

A educação municipal oferece o serviço de atendimento educacional especializado. Tem feito esforços no sentido de se adequar às proposições do MEC, mas ainda carece de iniciativas e enfrentamento a algumas resistências para o atendimento à pessoa com deficiência. Diante disso, pensar em uma transição para a escola estadual só reafirma a necessidade de, antes, fortalecer a educação municipal. A escola estadual não participou dos encontros.

Outro dado importante diz respeito à inclusão no mundo do trabalho. Em Descalvado, o que se percebe é que as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitada.

O funcionamento da rede compreendida enquanto segmentos de educação, saúde, assistência social e o sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

Em que pesem as enormes dificuldades a que os municípios brasileiros são relegados pelas esferas estadual e federal, Descalvado tem uma boa estrutura: conta com a Santa Casa, que é o hospital municipal, 4 UBS, 7 USF, 1 CAPS, 1 Centro de Saúde e o NAICA – Núcleo de Atenção Integral à Criança – e o

“Projeto Acolher”, ligado ao NAICA, que realiza um trabalho com as crianças que apresentam dificuldades em variados níveis. Entretanto, a Saúde do município não realiza diagnóstico de DI, que é responsabilidade da APAE local. Também não há um protocolo de atendimento a pessoas com a pessoa com Deficiência Intelectual e os profissionais demonstram grande preocupação em relação ao atendimento pós-NAICA: não há no município serviços para onde encaminharem.

Acresça-se a isso, no caso da pessoa com deficiência, o fato de a cidade não ter sequer um edifício preparado, com acessibilidade. A presidente do Conselho da Pessoa com Deficiência, cadeirante, não participa de encontros como forma de resistência, inclusive.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

Há, em funcionamento, 1 CRAS, bastante sobrecarregado, inclusive, com demandas que seriam de CREAS, que ainda não foi implementado e para o qual não há previsão. Não menos importante é a falta de funcionários necessários, na assistência, para o atendimento à população. Os profissionais ainda consideram de extrema importância a capacitação continuada.

Descalvado, além da APAE, conta com a ADDE – Associação dos Deficientes Físicos de Descalvado, com a UNIDOS – “Creche Sonho Infantil” -, o “Lar Educacional Descalvado”, e a AFASC – “Associação Franciscana de Assistência Social Santa Clara” que é responsável pelo CSEFI – “Centro Educacional Franciscano Imaculada Conceição”.

O Conselho Tutelar, no município, está instalado e funcionando. Os profissionais ainda apresentam queixas em relação aos procedimentos e ações

dos conselheiros. Sentem a necessidade de integração dos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Não obstante, essa imagem já começou a mudar: o Conselho tem divulgado o PROECA – “Princípios de Responsabilidade Orientados pelo ECA” – importante iniciativa para contribuir para a adequação e atualização funcional do Conselho Tutelar, diante dos segmentos da rede, a fim de melhorar os encaminhamentos das demandas.

Descalvado conta com o CODIM – “Conselho Municipal dos Direitos da Mulher” - com o COMUCRA – “Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente” e também com o CMI – “Conselho Municipal do Idoso”.

A cidade tem o Fórum local. Entretanto, o sistema de justiça é um nó para o desenvolvimento do trabalho em rede. Apenas a assistente social judiciária parece se interessar e participar dos encontros havidos na cidade.

A rede reconhece a pouca participação dos segmentos nas discussões, o que até acontece de forma emergencial, mas não há ainda uma preocupação com o estabelecimento de fluxo de encaminhamentos e de estruturação para encontros sistemáticos dos serviços.

Os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Descalvado participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos

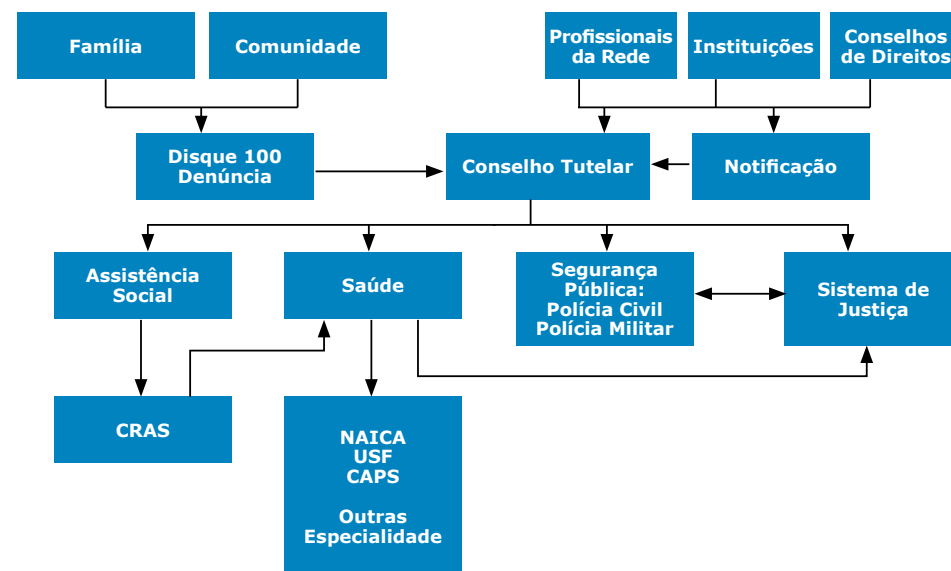
suspeitos ou confirmados.

Merece destaque a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

Os profissionais que participaram do projeto iniciaram a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se Referênciarem diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - DESCALVADO



FRANCA

O Município de Franca possui, segundo estimativas do IBGE, 339.461 habitantes, sendo destes, 58.992 pessoas com algum tipo de deficiência e 743 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Franca em Novembro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Educação, que com seus esforços possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Franca fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 126 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

Há um número significativo de instituições dedicadas ao atendimento de pessoas com deficiência, como: APAE (deficiência intelectual e múltipla); ADEFI (atendimento domiciliar para pessoas com deficiência física); CEI (serviço de formação profissional para adolescentes, a partir dos 16 anos, om deficiência intelectual); Caminhar (Associação das Famílias e Pessoas com Paralisia Cerebral); APADA (Associação das Pessoas com Deficiência Auditiva); Casa São Camilo de Lellis (atendimento domiciliar, como psicólogo, assistente social e fisioterapeuta, para pessoas adultas com deficiência e idosos) e Associação Francana de Instrução e Trabalho para Cegos.

A APAE de Franca diagnostica a deficiência intelectual por meio de uma equipe multidisciplinar. De acordo com os profissionais, o promotor local instituiu uma equipe multidisciplinar - dois profissionais da Secretaria de Educação e cinco da APAE - para avaliar possíveis casos de deficiência intelectual no município.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Também citaram a necessidade de apoio e orientação para as famílias de crianças com deficiência.

A Rede Municipal de Educação de Franca, há alguns anos, prioriza a inclusão da criança e do adolescente com deficiência na Rede Regular de Ensino, portanto, esse movimento não se iniciou recentemente com a nova diretriz do Plano Nacional de Educação. Assim, a Educação estruturou-se e renovou-se para receber o aluno com deficiência.

A assistência atua com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social). Devido ao alto índice de violência sexual, a equipe do CREAS faz um trabalho preventivo e busca adesão da Rede para avançar na discussão de um fluxo de atendimento unificado. Não chegam até o CREAS muitas notificações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

A Secretaria Municipal da Assistência Social está implementando o BPC na Escola e o BPC Trabalho. Houve alterações nos Serviços de Acolhimento Institucionais, que passaram a acolher crianças e adolescentes com deficiência juntamente com aquelas sem deficiência e sem separação por faixas etárias.

Na saúde, a Rede relata falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, acreditamos que aconteça o mesmo no estado de São Paulo e também no Brasil.

A saúde possui um serviço que atende e promove a estimulação precoce de bebês que nascem com baixo peso, pré-maturos, entre outras condições de risco à saúde e ao desenvolvimento esperado. Esse serviço é denominado ACAR – Ambulatório de Crianças de Alto Risco - e acompanha a criança até completar 3 anos de idade. O Teste do Pezinho também é realizado pelas unidades saúde.

No ano de 2014, devido a grande quantidade de solicitações da Educação, a Saúde disponibilizou uma equipe, composta por uma psicóloga e uma fonoaudióloga, para avaliar exclusivamente as demandas das escolas, como avaliações de possíveis casos de deficiência intelectual e dificuldade de aprendizagem.

Na saúde, existe um protocolo que normatiza os encaminhamentos em casos de violência, mas que precisa ser mais divulgado e compartilhado pela Rede. Recebem mais casos de violência contra a mulher do que casos contra crianças e adolescentes.

No Sistema Municipal de Ensino: as crianças e adolescentes com deficiência frequentam as Salas Regulares e, no contra turno, recebem apoio complementar nas Salas de Recursos com profissionais especializados. Existem no município 15 Salas de Recursos divididas pelas regiões da cidade e as escolas que não possuem essas salas contam com pedagogas especialistas em educação especial que, se percebem a necessidade, encaminham o aluno para a Sala de Recurso da região mais próxima. Do Ensino Infantil ao Quinto Ano, as escolas municipais atendem 236 crianças com deficiência. Tem aumentado o número de crianças incluídas no Ensino Infantil.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando

ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Existe apenas um Conselho Tutelar no município para atender uma população com mais de 300 mil habitantes. Assim, os conselheiros privilegiam casos emergenciais de violência.

No mesmo caminho encontramos o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca, que busca se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

O presidente do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência participou ativamente dos encontros do projeto.

No município, há outros conselhos atuantes: Conselho da Juventude, Conselho da Assistência Social, Conselho de Segurança, entre outros.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação nos segmentos de segurança pública e justiça reconhecendo a pouca participação destes segmentos nas discussões da rede. Em Franca, o segmento da Saúde foi o menos representativo e, de acordo com as declarações dos profissionais do próprio setor, a Saúde enfrenta problemas, como o número reduzido de profissionais e grandes demandas diárias. Desse modo, suas equipes não conseguem se deslocar e nem se concentrar em outros assuntos, ou mesmo no desenvolvimento de novas propostas de ação.

Apesar das tentativas, não houve representantes da Rede Estadual de Ensino, portanto, não se tem informações sobre o trabalho desenvolvido pelas escolas estaduais junto aos alunos com deficiência.

A rede de garantia de direitos de Franca, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como maior problema no município hoje a

questão do abuso sexual infantojuvenil.

Para a maioria dos profissionais, a violência contra a pessoa com deficiência se apresenta camuflada no município; para outros, a violência contra pessoas com deficiência intelectual é explícita e ocorre, principalmente, no contexto familiar.

Para os atores da Rede de Franca, existem dois tipos de violência que mais atingem crianças e adolescentes com deficiência intelectual: a violência cometida pelas instituições, quando privam este público de seus direitos, e a violência cometida pelas famílias, quando têm dificuldade de aceitar a deficiência do filho, dificultando o seu acesso aos serviços necessários para seu desenvolvimento. Consideraram que a família não é exclusivamente culpada por esse sentimento, já que precisa ser apoiada pela Rede de Serviços para entender a deficiência do filho. Assim, consideram o momento da notícia crucial para a aceitação da criança. A falta de apoio às famílias, desde o momento da notícia, mantém a primazia do senso comum, do preconceito e, em consequência, a rejeição que pode levar a futuros atos violentos.

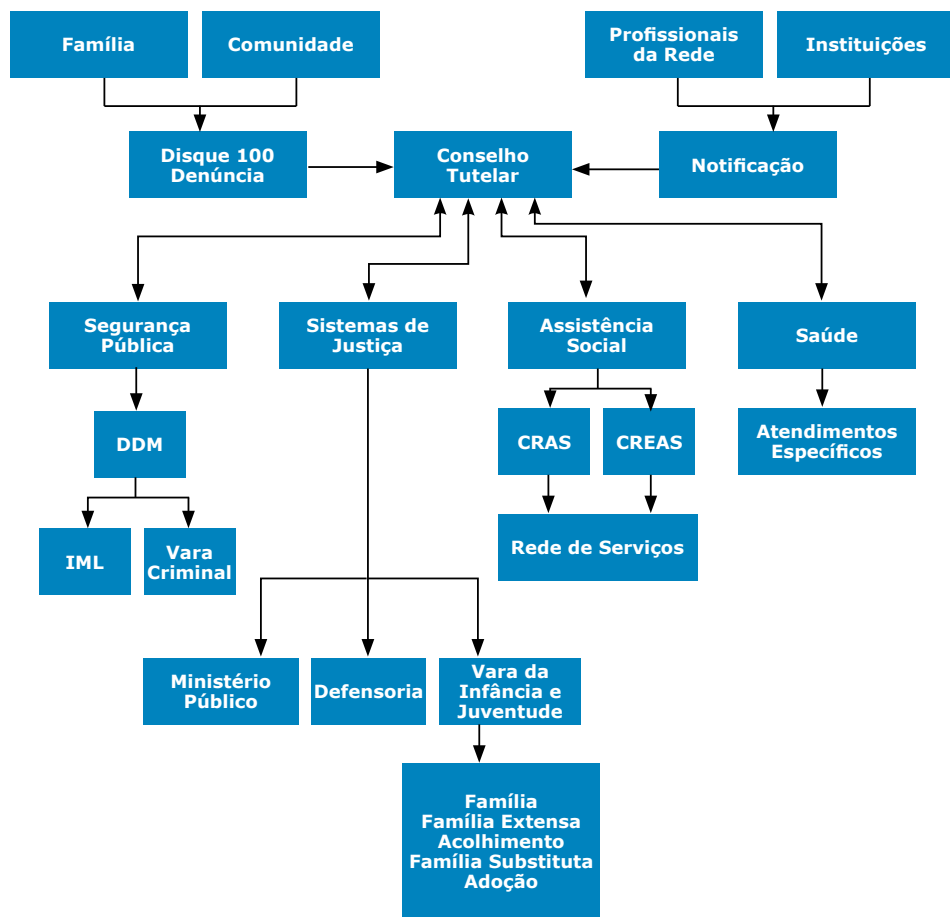
A Rede mostrou-se preocupada com a falta de sigilo em situações de violência, que pode comprometer as notificações, devido ao receio dos profissionais em notificar e em consequência, sofrer represálias. Citaram também a ausência da Audiência Concentrada entre o Sistema de Justiça e a Rede. De forma geral, a importância e a ampliação do espaço para discussões intersetoriais foi destacada, inclusive, para aumentar a comunicação e o conhecimento dos serviços disponíveis no município.

O município de Franca participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - FRANCA



HORTOLÂNDIA

O Município de Hortolândia possui, segundo estimativas do IBGE, 192.692 habitantes, sendo destes 42.047 pessoas com algum tipo de deficiência e 454 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Hortolândia foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela Secretaria Municipal de Educação de Hortolândia, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente contou-se ainda com o apoio e parceria do Centro de Formação Paulo Freire que, com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Hortolândia fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 57 atores.

Este grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência.

Com relação à violência, o grupo ressaltou que a negligência é o tipo mais comum neste município quando se fala em pessoas com deficiência. Esse tópico propiciou importantes discussões durante os encontros. Acredita-se que isso tenha apontado caminhos para reflexão.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município. De forma geral, os participantes demonstraram-se favoráveis à inclusão escolar e social. Contudo, alguns segmentos apresentaram ressalvas, alegando necessidade de preparação, capacitação profissional, estrutura do ambiente e atividades que possibilitem o rendimento escolar.

Vale ressaltar, que o grupo de atores acredita na possibilidade de se pensar estratégias para garantir a inclusão da pessoa com deficiência em todos os espaços, até mesmo no lazer, sendo essa a chave principal para a inclusão e sua aceitação.

No município de Hortolândia foram identificados três serviços de atendimento às pessoas com deficiência: CIER (Centro Integrado de Reabilitação), CCART (Centro de Convivência Aprendizagem, Reabilitação e Trabalho) e PESTALOZI.

O CIER atende a todas as deficiências (atendimento para crianças); é um centro de reabilitação integrado com vertentes para saúde e educação. Na Educação, oferece ainda oficinas para pessoas até os 25 anos de idade. Faz avaliação e diagnóstico da deficiência intelectual e deficiência auditiva.

Hortolândia possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, que atuam de forma isolada. De acordo com os atores presentes nas discussões, existe no município a falta de conhecimento do papel dos serviços. A partir dessa observação, sugeriram a criação de um Manual ou Cartilha, com a descrição de todos os serviços da rede: nome do serviço, endereço, telefone, público atendido, formas de encaminhamentos e outros; Manual impresso e on-line para profissionais e sociedade.

Além disso, é sentida, pelos participantes, a dificuldade de troca de informações e intervenções em conjunto com os serviços.

As equipes conheceram no encontro do projeto o fluxo de violência sexual elaborado pelo Núcleo de Prevenção à Violência, serviço da saúde municipal,

no entanto há uma percepção de que o mesmo poderia ser divulgado para as demais secretarias a fim de ampliar os encontros e troca de discussões com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

O grupo de participantes relatou que o município de Hortolândia já tem constituído o CREAS. Contudo, segundo eles, o número de profissionais é insuficiente para atender a toda a demanda, o que faz com que alguns casos sejam encaminhados para a Secretaria de Saúde. É no CREAS também onde se atende os casos de suspeita de violência sexual e confirmação de violência física, psicológica e negligência.

Há a percepção, deste grupo, de que alguns serviços da Secretaria de Assistência Social não são acessíveis à todos.

O município de Hortolândia conta com a rede de educação municipal e estadual. No entanto, de acordo com os participantes, existe a dificuldade de integração entre escola municipal e estadual. Dessa forma, ocorre uma lacuna no momento em que a criança deixa a escola municipal e vai para a estadual.

O Conselho Tutelar de Hortolândia está instalado e funcionando. Como nos demais municípios, necessita de ações que reforcem seu papel, evitando que sua atuação seja de forma isolada.

O município de Hortolândia conta, atualmente, com o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Por ter sido criado recentemente, os atores ressaltaram a importância de seu fortalecimento.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação nos segmentos de segurança pública e justiça reconhecendo a pouca participação destes segmentos nas discussões da rede.

A rede de garantia de direitos de Hortolândia, participante do projeto, relatou a dificuldade de identificação de casos de violência contra a pessoa com deficiência. Também expôs a falta de informações e dados sobre este tema. Além disso, ressaltaram a falta de conhecimento dos profissionais para intervir nos casos de violência e principalmente a falta de conhecimento da sociedade.

Com relação ao tema da deficiência intelectual, os profissionais da educação demonstraram conhecimento, tanto na conceituação, como na discussão do tema. Apontaram apenas dificuldades de intervenção, destacando a necessidade de conhecer estratégias de atuação na prática.

Foi possível observar que existe uma dificuldade de comunicação entre os serviços do mesmo segmento e entre os próprios segmentos.

O município de Hortolândia participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacou-se a necessidade de se conhecer os serviços que o município possui, pois muitas vezes foi relatada a falta de interação entre os mesmos.

De acordo com os participantes, o município de Hortolândia ainda não atende, de forma eficiente, as necessidades das pessoas com deficiência. Dessa forma, não se tem a garantia efetiva dos direitos, ocasionando, muitas vezes, a exclusão dentro da própria inclusão.

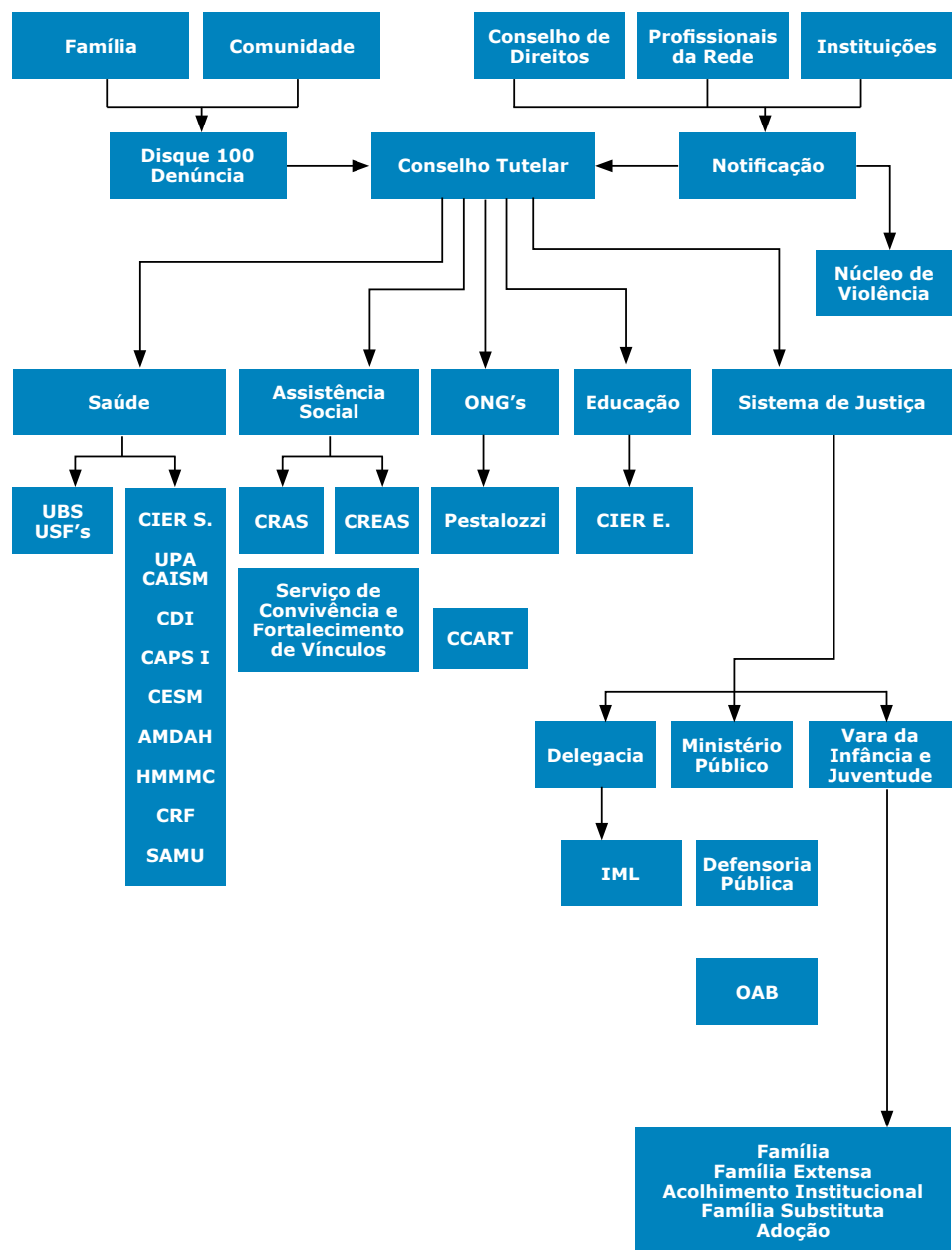
A partir deste cenário, importam investimentos constantes e sistemáticos na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos

e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - HORTOLÂNDIA



IBATÉ

O Município de Ibaté possui, segundo estimativas do IBGE, 33.178 habitantes, sendo destes, 5.659 pessoas com algum tipo de deficiência e 91 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A situação política interferiu bastante, em todos os sentidos, no funcionamento dos serviços. O município mudou de prefeito cinco vezes no período de 2013 a 2014. Com isso, novos gestores e novas ideias, com mudanças que sempre precisam de tempo para se estabelecerem.

O projeto “Todos pelos Direitos” iniciou a atividade de articulação e formação da rede de Ibaté por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

A interlocução e parceria com a rede de Ibaté foi iniciada a partir desse contato com a APAE. A rede, então, com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 34 profissionais.

Foram realizadas reflexões sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência, momentos em que se evidenciaram as falas de preocupação dos profissionais acerca de diversos temas. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos - pela necessidade de ampliação dos serviços no município -, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, sem falar nas dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

Essas conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Quando a pessoa com deficiência intelectual é o Referencial, essa dificuldade é ampliada.

Quando as reflexões abordaram a “Inclusão Escolar”, este tema se mostrou delicado frente à necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos para a implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC, para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo, a fim de que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Percebe-se a necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis - “tecnologia assistiva”-, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Tudo o que se refere à pessoa com deficiência intelectual, em Ibaté, tem a APAE local como centralizadora do atendimento. O diagnóstico é feito pelos profissionais da APAE e, mesmo assim, não são todos os casos que são encaminhados. Apesar disso, há necessidade de estruturar critérios para o encaminhamento a fim de obter diagnóstico, sem a sobrecarga dos serviços. A ADEFI (Associação dos Deficientes de Ibaté) é a outra ONG que atende a pessoas com deficiência no município.

A educação municipal tem se esforçado para atender às novas demandas de inclusão do MEC, mas ainda detecta algumas resistências às mudanças. A Educação é a que mais encaminha crianças para diagnóstico de deficiência intelectual.

Para além disso, cumpre, ainda, pensar em um modelo de atendimento educacional que possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto foi discutido muito superficialmente, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual. Esta última não participou das discussões, inclusive.

Quando entra em questão a inclusão no mundo do trabalho, o cenário não é muito diferente do que ocorre em outras localidades. Em Descalvado, as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitado.

Os segmentos da educação, saúde, assistência social e do sistema de justiça e segurança pública ainda atuam de forma isolada da rede, justificando que ela não funciona, que os conselhos estão inativos e que o município ainda está no começo de um processo de integração da pessoa com deficiência. Apontaram que a rede não se reconhece, o que dificultaria o trabalho conjunto.

No tocante à oferta de serviços da rede de saúde, o município conta com 1 Hospital Municipal, 1 Centro de Saúde, 6 PSF e 1 UBS. Há apenas 1 psicólogo infantil e 2 psicólogos para o atendimento aos adultos de todo o município. A saúde não realiza diagnóstico de Deficiência Intelectual e demanda por profissionais e estrutura para atendimento. Também não existe, ainda, um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual, o que ajudaria a formalizar e orientar o atendimento.

Os profissionais estão fazendo, também, um cadastro das pessoas com deficiência do município, orientados pela DRS, o que ajudará a estruturar e planejar as ações de atendimento dos serviços. No entanto, há demanda por estrutura para o atendimento às pessoas com deficiência.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

O departamento de Assistência Social de Ibaté tem apenas 1 Assistente Social para o atendimento a todo o município. Ainda não há, instalado, o CRAS, que está legalizado há oito anos, o que ajudaria a começar a distribuir melhor a demanda.

Os Conselhos de Direito não estão em funcionamento. Existe 1 Conselho Tutelar, sem equipe multiprofissional, com estrutura mínima para o atendimento.

Ibaté apresenta alto índice de roubos para a compra de drogas, segundo a polícia civil local. Muitos dos usuários teriam deficiência intelectual, inclusive. Também parece haver grande incidência de exploração sexual infantil. Outro dado que chama a atenção são os casos de violência contra idosos e pessoas com deficiência intelectual.

A rede reconheceu que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Diante desse quadro, a articulação e mobilização da rede de Ibaté mostra-se frágil e ainda em estruturação. Disso resultam as situações de cobrança de um segmento para outro, de reclamações de que não há retorno aos encaminhamentos, de que não há para onde encaminhar, etc. Isso é reflexo de uma rede que não se referencia, que não tem protocolos e fluxos de encaminhamentos.

O município de Ibaté participou de forma voluntária, ativa e colaborativa

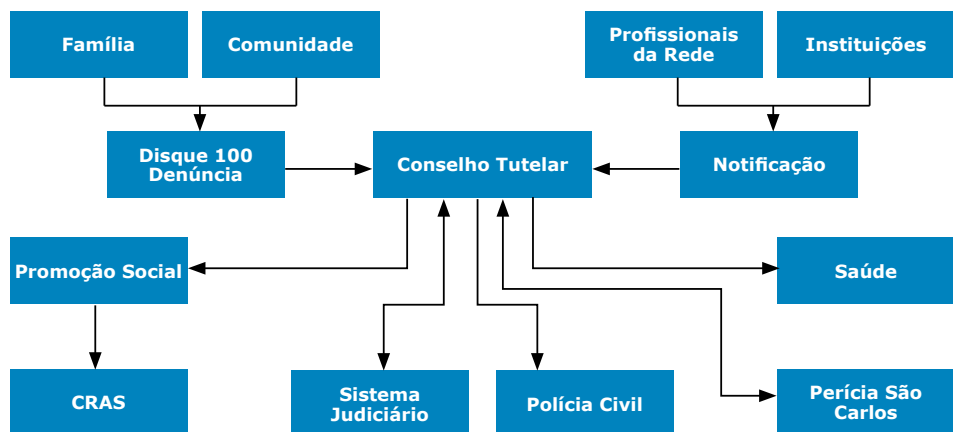
nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados. Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes.

A “revitimização” daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência, é de fundamental importância.

Torna-se indispensável a implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso.

Os profissionais que participaram do projeto iniciaram a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - IBATÉ



IGUAPE

O Município de Iguape possui, segundo estimativas do IBGE, 30.259 habitantes, sendo destes, 8.219 pessoas com algum tipo de deficiência e 71 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Iguape foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Iguape, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, foram realizados encontros de articulação e formação com a Rede de Iguape com a participação de aproximadamente 52 atores.

As ações do Projeto Todos Pelos Direitos buscaram contribuir com a prevenção e com o enfrentamento da violência e da violação de direitos da pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

O Município de Iguape é o maior em extensão territorial do estado de São Paulo. Possui uma grande parte de seu centro histórico tombado e seu extenso território rural é área de preservação ecológica e de proteção ambiental. Estes dados peculiares são relevantes para o funcionamento e atuação da rede de garantia de direitos do município.

De acordo com relatos de participantes, o município cresceu de forma não planejada e o bairro do Rocio, por exemplo, passou a ser habitado por uma população em condições precárias de inclusão social, baixa renda e elevada taxa de violência.

Alguns profissionais observaram que o centro histórico apresenta incompatibilidade arquitetônica com a acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, dificultando alterações e adaptações. De acordo com a Lei de Acessibilidade (decreto 5296), algumas adequações, visando garantir

o direito das pessoas com mobilidade reduzida, são recomendadas. Outros atores apontaram a necessária atenção que o município deveria ter com a acessibilidade de comunicação e atitudinal. A capacitação de funcionários dos serviços para comunicar-se de forma efetiva com pessoas surdas, surdocegas ou com deficiência intelectual é de grande importância para os profissionais.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município de Iguape. As instituições de ensino têm apresentado dificuldades na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Os participantes dos encontros identificaram que crianças e adolescentes com deficiência intelectual são atendidos pela rede básica de serviços e também pela APAE de Iguape que oferece atendimento escolar para crianças que não estão incluídas no ensino regular. Chamaram a atenção para a importância de um planejamento envolvendo recursos e capacitação de profissionais, a fim de incluir efetivamente todas as crianças e adolescentes no ensino regular e garantir seu direito ao convívio social com um ensino de qualidade. Sugeriram também outros serviços inclusivos: atividades culturais, lazer e esporte.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão que o município de Iguape possui redes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. Destacaram que as equipes nem sempre compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões

com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

A saúde possui 6 UBS, mas não possui CAPS. Relatam a falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, talvez, no estado de São Paulo e também no Brasil.

A Assistência Social atua com apenas um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social).

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, articula-se principalmente com a assistência social, porém, pouco integrada com os demais segmentos da rede. Necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Considerando a situação delicada de inclusão precária no município e de violência envolvendo pessoas com deficiência, a rede percebeu a necessidade de sua maior integração, com reuniões periódicas, discussão de casos e estruturação de procedimentos, a fim de acelerar os encaminhamentos. Enfatizaram também a importância de formação para todos os profissionais dos serviços. Sentem falta de atualização permanente sobre novos conceitos teóricos, procedimentos eficazes e funcionamento estrutural da rede para a produção de um conhecimento coletivo adequado à realidade do município de Iguape.

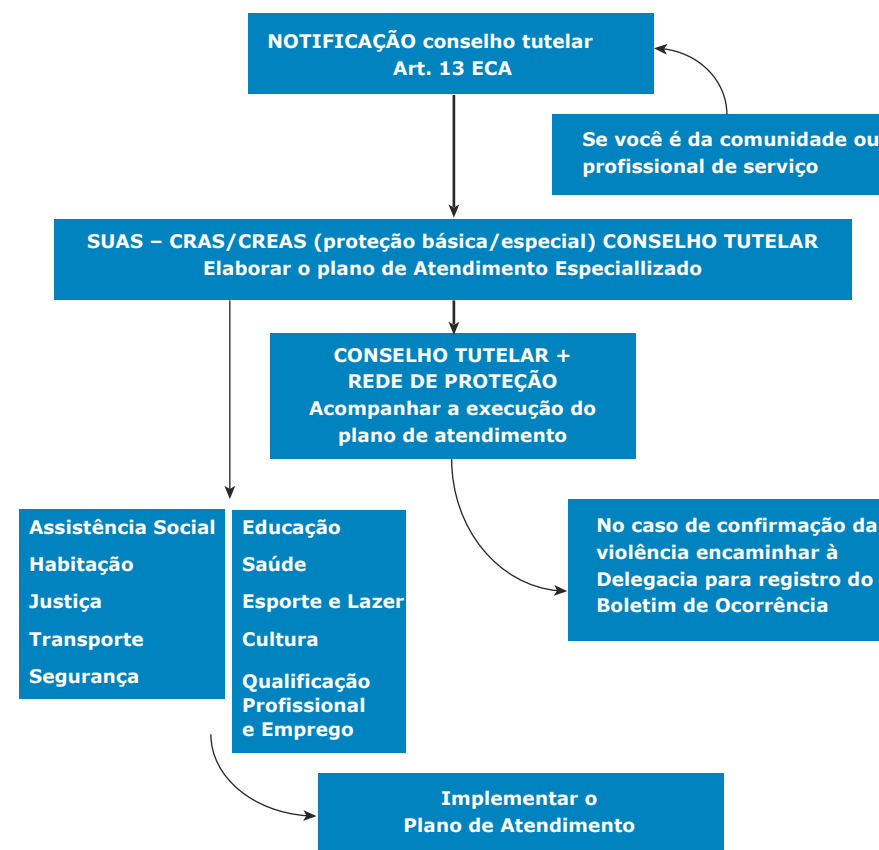
A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar), ora pelo desconhecimento do fluxo de encaminhamento pelos atores da rede de proteção.

O município de Iguape participou de forma voluntária nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município, destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

Por motivos operacionais, como disponibilidade de agenda dos profissionais da rede, não foi possível concluir a discussão do fluxo de atendimento e de encaminhamento de suspeita ou de casos de violência contra crianças e adolescentes para o município. Assim, sugerimos, a seguir, um modelo de fluxo, base para inspirar futuras construções de instrumentos municipais e de procedimentos para a rede, com o objetivo de aperfeiçoar a comunicação e garantir a defesa de direitos.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - IGUAPE



ILHA COMPRIDA

O Município de Ilha Comprida possui, segundo estimativas do IBGE, 10.102 habitantes, sendo destes, 3.179 pessoas com algum tipo de deficiência e 53 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Ilha Comprida em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Ilha Comprida, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contamos ainda com o apoio e parceria da Rede de Ilha Comprida, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Ilha Comprida realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública, com a participação de 51 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto “Todos Pelos Direitos” realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

Os profissionais da Rede de Ilha Comprida e os funcionários da instituição citaram que a APAE de Ilha Comprida é bastante atuante no município e oferece diversos serviços às pessoas com deficiência, como estimulação precoce, atendimento de apoio à inclusão escolar no contra turno, em parceria com a Educação municipal, além de orientação às famílias. A instituição mantém bom relacionamento com o poder executivo municipal e com a Rede, estabelecendo parcerias.

Percebemos em nossas conversas, palestras e grupos de discussão que há informação e formação disseminadas pela APAE na Rede sobre a

definição de deficiência intelectual, por exemplo. Contudo, nos serviços, alguns profissionais não têm clara tal definição, assim como a diferenciação entre deficiência intelectual e transtorno mental.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município. De acordo com relatos de participantes, a Secretaria de Educação organiza-se com outros setores a fim de promover a inclusão. Apesar disso, há ressalvas de alguns profissionais à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência. Sugerem aprimoramento dos profissionais. De maneira geral, há necessidade de investimento, não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS(Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Os profissionais da rede entendem a inclusão social relacionada à participação igualitária de pessoas com e sem deficiência nos espaços públicos e já existentes. Contudo, alguns espaços específicos para atender a pessoas com deficiência podem ser importantes.

Percebemos o quanto o tema da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual encontra dificuldade, seja pelo tabu que a sexualidade ainda representa na sociedade atual, seja pelo preconceito. Além disso, falta conhecimento da rede sobre direitos sexuais e reprodutivos, vontade e desejo. Visando ao fortalecimento da discussão e à formação de atores da Rede, o tema poderia ser alvo de investimentos públicos e privados.

Os participantes dos encontros do projeto identificaram falta de acessibilidade arquitetônica em edifícios públicos, assim como de acessibilidade técnica e atitudinal. Reconheceram também que há escassez de espaços para lazer, esporte e cultura.

O município de Ilha Comprida destacou-se por contar com um promotor

comum ao município vizinho de Iguape, que compareceu às nossas reuniões, contribuindo com toda a Rede da qual faz parte, evidenciando o poder da Rede que trabalha em conjunto para a solução de problemas e que nem sempre todos os entraves precisam chegar à Justiça.

A saúde não possui CAPS, mas Saúde Mental. Os atores da Rede relataram a falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, acreditamos, no estado de São Paulo e também no Brasil.

A Assistência Social atua com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) que oferece programas visando à diminuição da condição de exclusão social: BPC e Bolsa Família (nacionais), Ação Jovem (estadual), entre outros, como o programa municipal Ilha Jovem, que oferece um espaço de convivência a adolescentes e jovens, com oficinas para capacitação profissional no contra turno escolar. Como não tem constituído o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), o CRAS recebe os encaminhamentos de pessoas com direitos violados e violência. Os cursos profissionalizantes e atividades culturais e de lazer para adolescentes e jovens, juntamente com as ações do CRAS e do Departamento de Assistência Social, formam um conjunto de intervenções que podem contribuir na prevenção contra a violência.

O Conselho Tutelar de Ilha Comprida está instalado e funcionando, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Os participantes das reuniões do projeto observaram que os conselheiros não possuem formação para trabalhar com o SIPIA (Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência).

Há Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência em Ilha Comprida, que busca se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Os relatos de profissionais sugerem a pouca participação da sociedade civil nos conselhos e na Rede.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação com o segmento da Segurança Pública, reconhecendo a baixa frequência deste segmento nas reuniões de discussões da rede. Talvez pelo fato dos municípios de Ilha Comprida e de Iguape dividirem o efetivo de profissionais do segmento.

A rede de garantia de direitos de Ilha Comprida participante do projeto identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como problema no município a questão do abuso de drogas na alta temporada.

Identificaram violência e violação de direitos envolvendo pessoas com deficiência, sendo o tipo de violência que mais atinge crianças e adolescentes deste público a negligência.

Os atores da rede entendem que casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar), ora pelo desconhecimento do fluxo de encaminhamento.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública. Não compreendem claramente o papel dos serviços e como se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os seguimentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

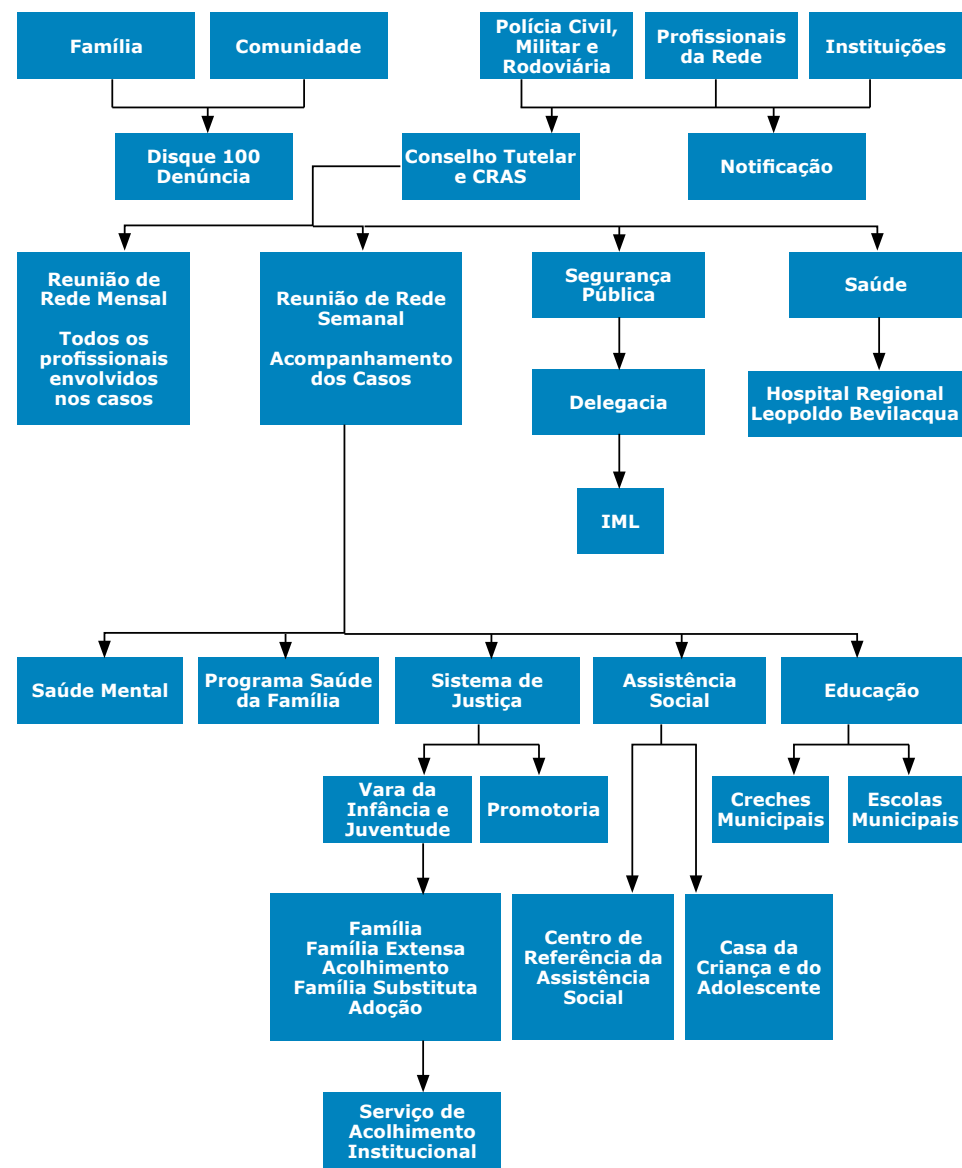
A Rede de Ilha Comprida discute casos e elabora estratégias em conjunto, queixa-se apenas da falta de respostas dos casos encaminhados, para que haja acompanhamento adequado.

O município de Ilha Comprida participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático para implementação das questões discutidas sobre deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção para a identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais participativa, integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Também mostrou-se de fundamental importância diminuir a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A viabilização, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - ILHA COMPRIDA



ITANHAÉM

O Município de Itanhaém possui, segundo estimativas do IBGE, 94.977 habitantes, sendo destes, 23.508 pessoas com algum tipo de deficiência e 254 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Itanhaém foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela Secretaria de Educação Municipal, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, houve a adesão e parceria da rede de Itanhaém, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 62 profissionais.

Muitos foram os temas abordados nas falas de preocupação dos profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, além das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

As conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o Referencial é a pessoa com deficiência intelectual.

Isso remete a um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta: a “Inclusão Escolar”. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos

na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser, de fato, inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Em Itanhaém, há estagiários apoiando os professores em sala de aula. Cada sala tem, no máximo três alunos com deficiência e há ainda o apoio das professoras do AEE dando suporte aos colegas que apresentam maiores dificuldades e/ou resistências.

Esse panorama evidencia uma necessidade de consolidação de um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Em relação à inclusão no mundo do trabalho, o que se percebe em Itanhaém é que as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que o a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitado.

Quanto ao funcionamento da rede, os segmentos de educação, saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

A saúde possui 2 CAPS e 1 CAPS AD, o CEMI “Centro de Especialidades Médicas”, 1 UPA, o CESCUM, 1 Centro Municipal de Reabilitação, 1 Centro de Infectologia, 1 SAMU, o Hospital Municipal de Itanhaém, USF e 10 UBS. Entretanto, parecem faltar profissionais especialistas e não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

A assistência social realiza os atendimentos por meio de 2 CRAS, 1 CREAS e do PAAS “Posto de Atendimento e Assistência Social”.

A demanda para o CREAS parece ser muito superior a que o número de profissionais pode absorver. Isso acarreta na reclamação dos outros segmentos pela falta de devolutiva, em alguns casos. Essa última também se aplicaria ao sistema de justiça, pela sua própria natureza, mais acostumado ao trabalho interno, sem muita troca de informação com os outros segmentos.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando. Os segmentos se ressentem da falta de interação e devolutiva sobre os casos encaminhados, o que demonstra a necessidade de integração aos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

O Conselho da Criança e do Adolescente parece atuar na mesma linha, tentando abrir espaços de interlocução com os serviços, tentando se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes. É ainda um trabalho em construção para que consiga se constituir como liderança e possa influenciar

para a garantia do atendimento necessário às demandas da criança e do adolescente, sobretudo, aqueles com alguma deficiência.

Itanhaém conta ainda com o Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde, de Educação e o Conselho Municipal para Assuntos da Pessoa com Deficiência. Todos parecem passar pelo processo de estruturação e de tentativa de apropriação dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

Isso também reflete na maneira como a rede atua: demonstrou maior dificuldade de interlocução e participação com os segmentos do sistema de justiça e segurança pública, assistência social e saúde. A rede identifica e reconhece a pouca participação desses segmentos nas discussões, mas também percebe que isso se dá pela falta de informação quanto aos equipamentos existentes, as funções de cada profissional e a oferta dos serviços.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

O município de Itanhaém participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

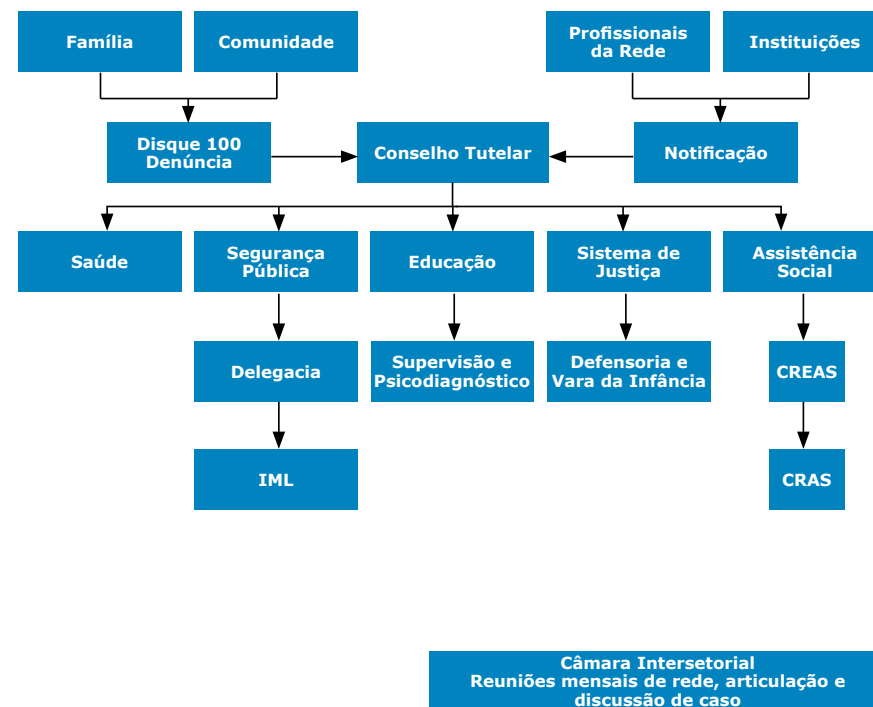
Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público.

Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se Referenciarem diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - ITANHAÉM



JABOTICABAL

O Município de Jaboticabal possui, segundo estimativas do IBGE, 75.436 habitantes, sendo destes 16.081 pessoas com algum tipo de deficiência e 201 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação do projeto “Todos pelos Direitos” iniciadas em Outubro de 2013 teve como estratégia de entrada no município a parceria com a APAE de Jaboticabal, que após algumas tratativas pode apresentar e facilitar a participação da equipe do projeto nas reuniões da rede de Jaboticabal, que já aconteciam e continuam a acontecer de forma sistemática no município.

Esta estratégia, com apoio e parceria da Secretaria de Assistência Social, mostrou-se acertada e eficiente, pois garantiu ao projeto boa visibilidade no território e grande participação da rede de proteção e garantia de direitos com representantes de todos os segmentos da rede.

Outra parceria e apoio que facilitaram as ações do Projeto no município de Jaboticabal foi a participação atuante do Juiz da Vara da Infância e Juventude Sr. Alexandre G. B. Santos que, por ser identificado como uma liderança na articulação da rede local, facilitava a mobilização das equipes e dos serviços na participação nos encontros e seminários.

Foram realizados, em Jaboticabal, dezesseis encontros, entre apresentação do projeto, articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública, com a participação de 66 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do projeto “Todos pelos Direitos”, realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas, na perspectiva de contribuir, tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência sempre levando em consideração as características e estrutura da própria

logística e organização que a rede de Garantia de Direitos de Jaboticabal possui. Abaixo, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas ao longo desse período bem como as ações que contribuem para a garantia de direitos e seus nós críticos.

Com o desenrolar das conversas e a apresentação da proposta aos representantes de todos os segmentos, a equipe do projeto, junto com os atores da rede de Jaboticabal, construíram perguntas comuns, e essas perguntas conduziram o fio das discussões ao longo do ano de 2014.

Mesmo com a experiência do enfrentamento à violência e a articulação do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da Adolescência de Jaboticabal, quando confrontado o tema das deficiências e as peculiaridades das manifestações da violência e da violação de direitos contra as pessoas com deficiência intelectual, a rede demonstrou dificuldades tanto na identificação da violência, quanto nas intervenções, de caráter provisório e/ou profilático.

Jaboticabal é um município que apresenta IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) alto, de 0,778, segundo CENSO IBGE 2010, o que reflete na boa oferta de serviços públicos oferecidos à população.

Na área da Saúde, há 1 CAPS. A maioria dos atendimentos são feitos no “Centro de infectologia” do município, desde de transtornos mentais, psiquiátricos a DST/AIDS e DI. Há ainda 1 Centro Especializado em Odontologia, 9 CIAF (Centro Integrado de Atendimento à Família), 1 Centro de Saúde, 1 UPA (Antigo Pronto Socorro Municipal), 1 PSF e 1 equipe de PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) para atendimento e visitas domiciliares, tanto para a zona rural como a urbana, que fazem acompanhamento de hipertensos, diabéticos, gestantes e de crianças até 2 anos. Essa equipe ainda realiza o monitoramento de saúde em geral.

Na área da Educação, a cidade tem boa estrutura de prédios escolares, porém a rede relata que alguns ainda carecem de acessibilidade.

A maioria das escolas estaduais tem lousa digital, sala do Programa “Acessa”, com 30 computadores, salas de leitura e 4 salas de recursos para atender a demanda do município.

Já a Educação do município trabalha na perspectiva do atendimento em AEE (Atendimento Educacional Especializado), na diretriz de ensino fundamental proposto pelo MEC. Porém, segundo a experiência dos atores municipais é necessário se ampliar o olhar da inclusão, para de fato se propor uma escola diferente, que possa incluir de fato o aluno.

O município de Jaboticabal ainda atua na educação por meio de convênios com as escolas e ONGs de educação especial: APAE, ABC Down e Olhos d’alma.

A Assistência Social aparece como segmento aparentemente melhor estruturado e articulado. Contam com 2 CRAS e 1 CREAS. O CIAF (Centro Integrado de Atendimento a Família) realiza visitas domiciliares para levantamento do perfil das famílias, análise da inclusão em projetos sociais, concessão de cestas básicas, leite, processos da prefeitura, INSS, Fórum, etc. Existe ainda o NACA (Núcleo de Apoio a Projetos Comunitários de Jaboticabal) que realiza ações paralelas à escola e oferece apoio psicossocial.

Na Justiça e segurança pública, a cidade é comarca do Fórum e tem ainda uma delegacia da mulher que atende também a idosos e pessoas com deficiência.

Os Conselhos de Direitos parecem funcionar de forma sistemática e atuante. Há o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, o COMCRIAJA (Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Jaboticabal), o Conselho Municipal da Condição Feminina, o COMAD (Conselho Municipal de Álcool e Drogas) e o Conselho do Idoso.

Há apenas um Conselho Tutelar no município, apesar de a demanda,

segundo os relatos, exigir um segundo há bastante tempo.

Com boa quantidade de serviços disponíveis, Jaboticabal possui atualmente condições de ofertar à população atendimento à maioria de suas demandas, porém, ressaltamos que alguns “nós” podem ser desenrolados a fim de maximizar o potencial de atendimento e possibilitar uma melhor qualidade no atendimento ao público com deficiência, em especial, àqueles com Deficiência Intelectual.

Na esfera da saúde, a rede busca melhor articulação e diálogo com outros segmentos a fim de melhorar o fluxo de encaminhamento e o retorno dos casos. A ampliação e melhoria do PSF poderá auxiliar na identificação precoce de casos e sua inserção rápida na rede de atenção e proteção da infância.

Atualmente, o diagnóstico da deficiência intelectual é, na maior parte, de responsabilidade da APAE de Jaboticabal sendo importante uma maior participação dos serviços de saúde na compreensão e acompanhamento dos casos.

A qualificação dos serviços de notificação compulsória dos casos de violência e sua inclusão no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) podem gerar estatísticas mais fidedignas da situação do município e, com isto, buscar financiamento a implementação e proposição de políticas que enfrentem e previnam a violência.

A educação municipal atua na perspectiva do MEC quanto à inclusão escolar, com salas de AEE e profissionais capacitados. Porém, ainda encontra resistência em segmentos do corpo docente quanto à ideia de uma escola para todos, com adaptação de currículo e uma nova forma de pensar a formação e as diferenças entre as pessoas.

A Educação estadual também possui sala de apoio e busca construir uma nova proposta pedagógica, com adaptação de currículo e material,

diminuindo a inclusão dos alunos com Deficiência Intelectual no programa de Terminalidade Específica proposto pelo MEC.

A passagem do aluno da rede municipal para a rede estadual ainda é um campo de divergência nas redes de educação. Realidade encontrada em todos os municípios participantes do projeto em 2014.

Qualificado pela rede, como fundamental na condução e articulação dos serviços da rede de garantia de direitos da infância no município, o Conselho Tutelar parece enfrentar dificuldades quanto à legitimação de suas funções pelos pares. Essa dificuldade impede, em muitos casos, a notificação ao Conselho Tutelar, dos casos de violência e violação de direitos, que é obrigatória, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Isto posto, percebe-se que a rede de Jaboticabal e seus serviços estão bem estruturados quando comparados à maioria dos municípios do estado de São Paulo. Porém, é notável a necessidade de um maior investimento na formação dos atores da rede quanto à identificação dos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência e, em especial, a criança e o adolescente.

Após a identificação dos casos, é preciso encaminhar para os serviços de prevenção e de atendimento da criança e da família. Neste momento, é importante que os atores da rede conheçam os fluxos de encaminhamento, bem como quem são e o que fazem seus serviços. Esse conhecimento e articulação de rede está previsto nas políticas públicas de assistência social, na descentralização dos serviços e territorialidade do atendimento à população.

O projeto iniciou esta discussão com a rede deixando a possibilidade de Jaboticabal dar continuidade a essa construção e legitimação desse fluxo por todos os serviços e segmentos da rede.

Cumpra ainda, manifestar a importância do investimento na educação,

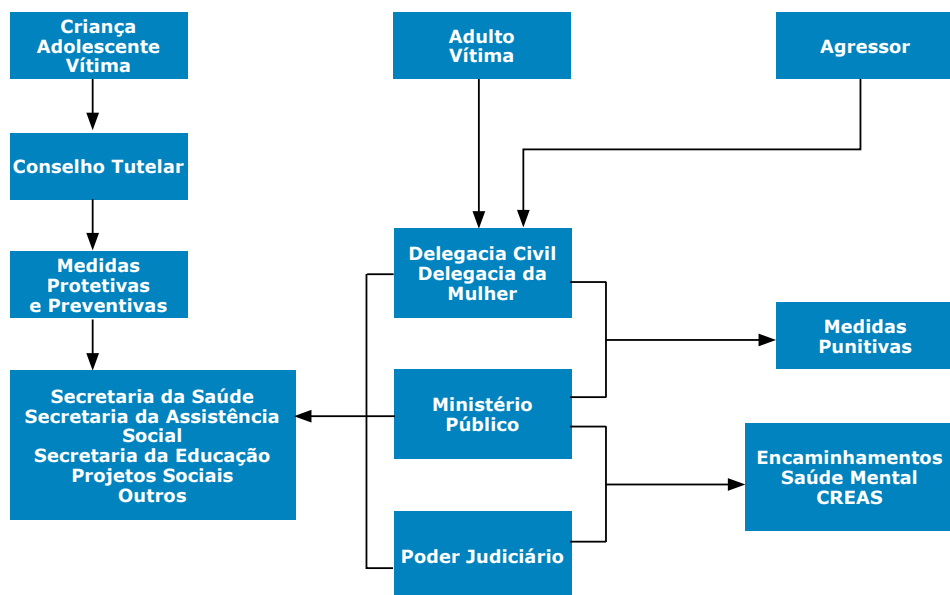
tanto na acessibilidade dos espaços físicos, quanto na acessibilidade de conteúdo, com adaptação de material e currículo. Investir na formação de educadores e espaços mais inclusivos podem favorecer a entrada e permanência do aluno com deficiência na escola regular.

A melhoria e qualificação da notificação dos casos de violência poderão facilitar a proposição de novas políticas públicas de enfrentamento à violência e violação de direitos contra a pessoa com deficiência.

É necessária, sobretudo, a qualificação e a legitimação do Conselho Tutelar como instituição privilegiada na luta e na defesa de direitos da infância e da adolescência. A atuação do Conselho da Criança e do Adolescente pode gerar ações para a qualificação e formação de seus conselheiros, além de ações de disseminação da função do conselho tutelar, além de contribuir para a melhora de sua imagem frente aos seus pares na rede.

Por fim, mas não menos importante, a rede de Jaboticabal, apesar de funcionar e possuir instrumentos capazes de trabalhar de forma articulada, ainda é necessária a liderança de um ou dois atores para fazer os encontros e a rede funcionarem. Isso coloca em risco os esforços de articulação da rede. É importante que cada profissional participante conheça seu serviço e função, atuando de forma livre e democrática na rede, com responsabilidade e compromisso. Assim, a cidade terá assegurada a perenidade da rede, funcionando de forma ágil e funcional.

DESENHO DO FLUXO DO MUNICÍPIO - JABOTICABAL



JUQUIÁ

O Município de Juquiá possui, segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 19.446 habitantes, sendo destes, 5.482 pessoas com algum tipo de deficiência e 84 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Juquiá em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pelo CMDCA (Conselho Municipal da Criança e do adolescente) de Juquiá, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente contamos ainda com o apoio e parceria da APAE de Juquiá e da Rede do município que, com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Juquiá, realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 42 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. Os profissionais mostraram-se interessados e participaram dos encontros trazendo contribuições à reflexão. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

Percebemos nos encontros de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação de algumas equipes, necessitando maior integração entre os diversos segmentos da rede.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município. As instituições de ensino tem apresentado dificuldades na implementação do modelo escolar proposto nas novas diretrizes do MEC para a educação especial,

onde a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variadas, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e edifícios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Os profissionais consideraram a saúde como responsável pelo preenchimento da ficha de notificação compulsória ligada ao levantamento epidemiológico, mas os profissionais nem sempre compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Nesta perspectiva, cabe ao município ampliar os encontros de articulação com representantes de todos os seguimentos, na tentativa de melhorar a integração e o fluxo da rede.

A saúde de Juquiá possui 7 UBS. Relatam a falta de profissionais na saúde, principalmente de especialistas, que é uma realidade da maioria das cidades do Projeto e, acreditamos, no estado de São Paulo e também no Brasil.

A assistência atua com apenas um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

O conselho tutelar mostra-se atuante e participativo e tem uma relação próxima com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, favorecendo o diálogo e a troca de informações pertinentes ao enfrentamento da violência. Há uma necessidade de reforçar o papel do conselho tutelar frente a outros profissionais para melhor conscientização de suas atribuições na defesa os direitos das crianças e adolescentes.

A rede sente necessidade de maior integração com a Segurança Pública, ampliando a troca de informações, o planejamento e o policiamento de áreas

de risco.

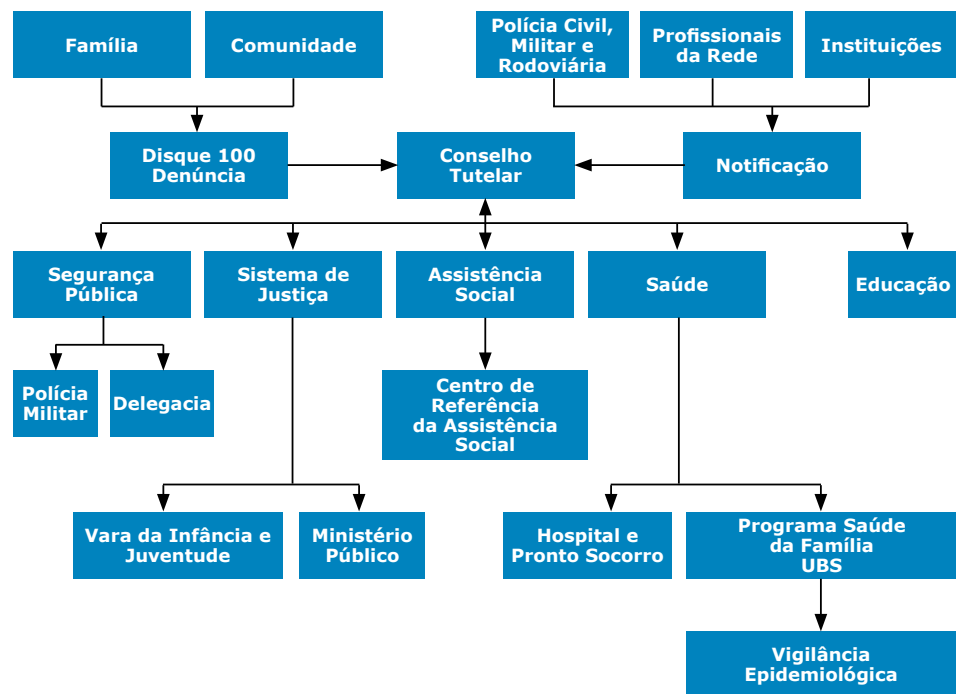
A rede de garantia de direitos de Juquiá participante do projeto identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Também parece fundamental pensar em formas de diminuir a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação e o aprimoramento do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, pelo poder público municipal e seus serviços torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - JUQUIÁ



LIMEIRA

O Município de Limeira possui segundo estimativas do Censo IBGE, 276.022 habitantes, sendo destes 61.166 pessoas com algum tipo de deficiência e 756 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Limeira em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Limeira, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente contamos ainda com o apoio e parceria do CMDCA, do Centro de Promoção Social de Limeira, da Coordenadoria de Educação Especial de Limeira e da Secretaria Municipal de Saúde de Limeira que, com seus esforços, possibilitaram que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Limeira realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 193 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizaram discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

Com relação aos tipos de violência cometidos contra a pessoa com deficiência, o tema que mais se evidenciou nos encontros foi a negligência, o abuso financeiro e a violência sexual.

A inclusão escolar também tem sido tema de discussões e reflexão no município. Em Limeira, existe o Comitê Gestor BPC na escola. Tal iniciativa tem o objetivo de olhar as pessoas com deficiência de 0 a 17 anos e entender o motivo que as mantêm fora da escola. A partir desse diagnóstico, traçar caminhos para

a inclusão social.

Nota-se, assim, que apesar das dificuldades, as instituições de ensino tem reunido esforços para implementar o modelo escolar proposto nas novas diretrizes do MEC para a educação especial, onde a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola.

De acordo com os profissionais, há a necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

A APAE de Limeira possui um setor de inclusão voltado ao mercado de trabalho, onde atuam também em parcerias com as empresas. Há, ainda, um setor que trabalha com inclusão e apoio escolar.

Além da APAE, outras organizações, como Centro Educacional João Fischer (que trabalha na perspectiva da deficiência visual e auditiva), Associação de Reabilitação Infantil Limeirense - ARIL (deficiência intelectual e deficiência física associada), bem como o Programa de Apoio às Pessoas com Deficiência - PADEF e a Associação Integrada de Deficientes Amigos – AINDA estão presentes no território.

De acordo com os representantes da educação, há, no município de Limeira, uma dificuldade de troca de informações entre as escolas municipais e estaduais. Sendo assim, sugeriram a criação de estratégias que atuem neste sentido.

A formalização de relatório para a troca de informações seria o primeiro passo para sanar essa dificuldade, o segundo seria o deslocamento do prontuário junto com a criança que é transferida.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. Foi mencionada, pelo grupo, a necessidade de ampliar o conhecimento á respeito dos serviços oferecidos pela rede, já que se percebe um desconhecimento por parte dos profissionais.

Uma das especificidades de Limeira, segundo os atores do grupo, é a realização de encontros de rede por território. Alguns encontros estão sendo mobilizados como a Rede da Mulher, onde se discute protocolos e fluxos. Esse é um primeiro passo que poderá fortalecer a rede e criar condições para discussão de outros temas.

Representantes da saúde apontaram a dificuldade de alguns profissionais com relação ao encaminhamento de casos de violência. Ressaltaram, assim, a importância de acentuar capacitação profissional.

Uma das experiências relatadas pelos profissionais da saúde nestes encontros, foi a realização de um curso de LIBRAS no ano de 2007. Resta agora, segundo eles, exercitar e colocar em prática o que foi aprendido.

Em Limeira, de acordo com o relato dos participantes, O CREAS recebe demandas vindas geralmente do Disque 100, Ministério Público ou mesmo demandas espontâneas nos casos de suspeita e confirmação de violência contra crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Contudo, foi levantado durante as reuniões, a possibilidade de pensar nesse fluxo e fazer esse encaminhamento inicialmente para o CRAS, uma vez que ele está nos territórios e provavelmente tem proximidade com as famílias. E na confirmação da violência, realizar o encaminhamento para o CREAS.

Relataram, ainda, que o Conselho Municipal da Educação de Limeira está elaborando uma ficha padronizada de informações do aluno bem como uma ficha para transferência.

O Conselho Tutelar de Limeira está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os demais serviços da rede.

A instalação do segundo Conselho Tutelar de Limeira aconteceu em janeiro de 2015. Os participantes ressaltaram a importância de seu fortalecimento, uma vez que tal órgão tem um papel fundamental no município.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação nos segmentos de segurança pública e justiça reconhecendo a pouca participação destes segmentos nas discussões da rede.

O grupo participante do projeto identificou, como entrave ao acompanhamento às pessoas vítimas de violência, a falta de conhecimento por parte dos profissionais em notificar, intervir e encaminhar os casos.

Profissionais da saúde, assistência e educação acreditam que alguns profissionais tem medo de denunciar, por vários motivos: medo de retaliação, pela localização do serviço (pode estar no território), quebra de confiança, dentre outros.

O município de Limeira participou de forma voluntária nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentre as questões debatidas, pudemos observar que Limeira possui uma rede que faz um movimento em prol da articulação e de seu fortalecimento por meio de algumas ações que já são realizadas no município.

Ainda assim, os profissionais apontaram como importante, a união de esforços no sentido de garantir a formação dos profissionais, intensificar a capacitação sobre os direitos das pessoas com deficiência, discutir maneiras de atuação na prática e orientação familiar, bem como ampliar o conhecimento

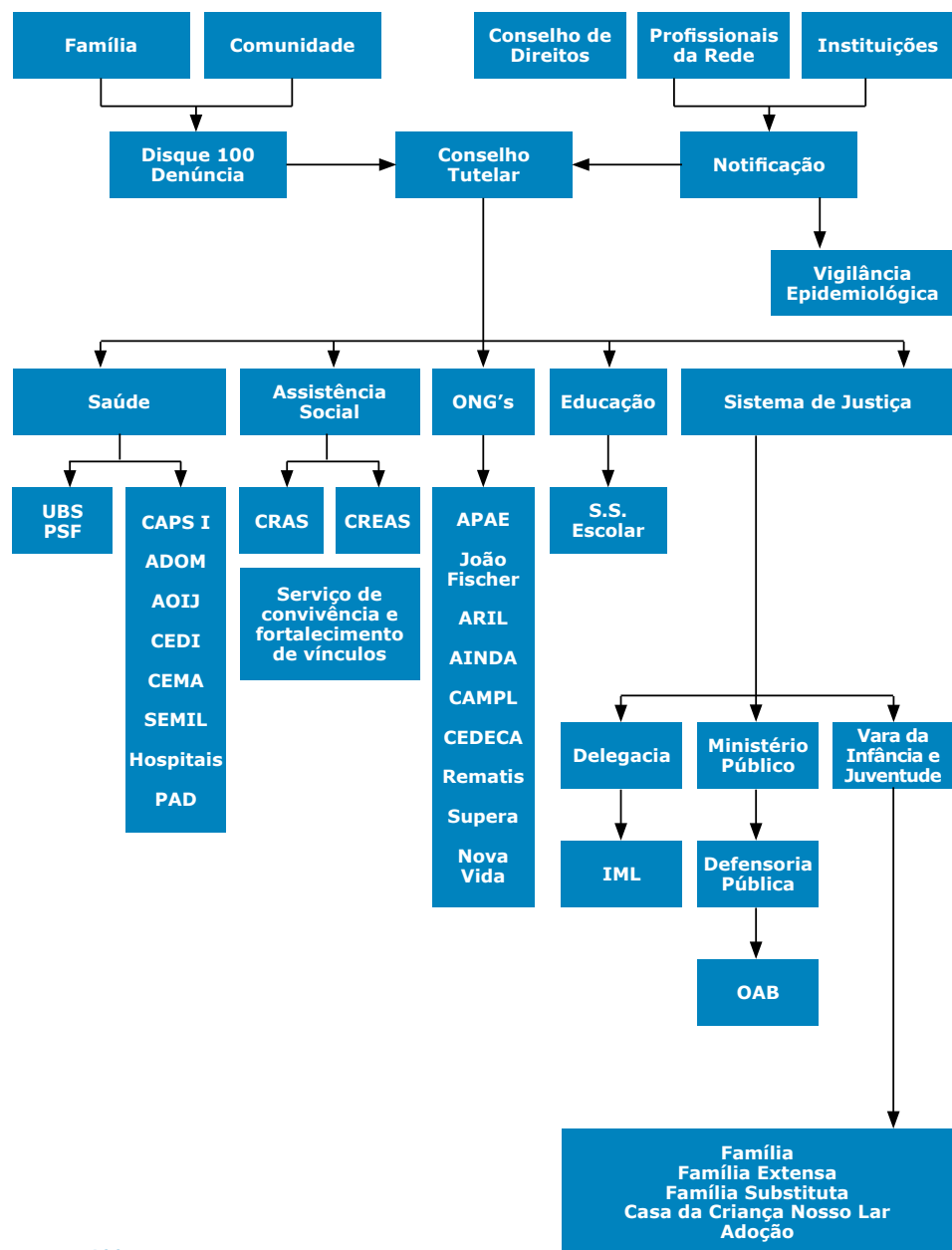
para a observação de indícios de maus tratos contra a pessoa com deficiência.

De acordo com os participantes, o município de Limeira ainda não tem um fluxo de violência definido. Atualmente foi formada uma comissão para discussão de protocolos e fluxos, contudo, não é uma reunião aberta a todos os profissionais da rede. Após essa primeira etapa, acredita-se que toda a rede será inserida nessa discussão.

Alguns profissionais destacaram, ainda, a necessidade de estabelecer fluxo de atendimento às pessoas vítimas de violência para todos os públicos: criança, adolescente, jovens, adultos e idosos. Acreditam que no âmbito da violência não é necessário sugerir ou criar novos serviços e sim fortalecer aqueles já existentes.

Analisamos como importante alinhar o conhecimento acerca das deficiências, violências e trabalho em rede. E principalmente discutir as leis que embasam os direitos das pessoas com deficiência.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - LIMEIRA



MAIRINQUE

O Município de Mairinque possui, segundo estimativas do IBGE, 45.729 habitantes, sendo destes, 9.576 pessoas com algum tipo de deficiência e 127 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

O projeto “Todos pelos Direitos” iniciou a atividade de articulação e formação da rede de Mairinque por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE de Mairinque, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Esse contato possibilitou a interlocução e parceria com a rede de Mairinque, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 54 profissionais.

Foram realizadas reflexões sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência, momentos em que se evidenciaram as falas de preocupação dos profissionais acerca de diversos temas. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, sem falar nas dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

Essas conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Quando a pessoa com deficiência intelectual é o Referencial, essa dificuldade é ampliada. Os profissionais ainda consideraram importante a presença dos gestores na execução inicial, sempre que houver alguma nova ação ou implementação de ações nos serviços, para o alinhamento normativo e consequente

estabelecimento de protocolo.

A “Inclusão Escolar” foi um tema que se mostrou delicado frente à necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos para a implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC, para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo a fim de que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Percebe-se a necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Tudo o que se refere à pessoa com deficiência, em Mairinque, tem a APAE como centralizadora do atendimento. Há a necessidade de criação de protocolos de atendimento para a deficiência intelectual, além de critérios para o encaminhamento a fim de obter diagnóstico, sem a sobrecarga dos serviços.

A Educação municipal tem seis polos de AEE com doze terapeutas e o NAN “Núcleo de Apoio Multidisciplinar”, que trabalha com as dificuldades de aprendizagem. Além disso, há projetos de formação dos profissionais e de trabalho com a família. Entretanto, parece que o município está em início de um processo de acolhimento da pessoa com deficiência.

Cumpra, ainda, pensar em um modelo de atendimento educacional que possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Quando entra em questão a inclusão no mundo do trabalho, o cenário

não é muito diferente do que ocorre em outras localidades. Em Mairinque as empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência Intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que o a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitado.

Os segmentos da educação, saúde, assistência social e do sistema de justiça e segurança pública Educação ainda parecem atuar de forma isolada da rede, justificando que ela não funciona, que os conselhos estão inativos e que o município ainda está no começo de um processo de integração da pessoa com deficiência. Apontaram que a rede não se reconhece, o que dificultaria o trabalho conjunto.

A saúde conta ainda com 1 CAPS, a “Beneficência Hospitalar de Mairinque”, a “Clínica Plenus Centro de Reabilitação, Fisioterapia e RPG”, 1 PAM Pronto Atendimento Municipal, 1 Centro de Saúde, 4 PSF, 6 UBS, 1 Centro de Reabilitação, 1 CEO Centro de Especialidades Odontológicas, 1 COMI Centro Odontológico Materno-infantil e 1 Centro de Especialidades Médicas. Não obstante, faltam profissionais especialistas e não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

O segmento da saúde é responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

A assistência social conta com 2 CRAS e 1 CREAS. Relataram que o CRAS e o CREAS não possuem ações voltadas para a pessoa com deficiência e que, mesmo com o cadastro do BPC, há dificuldade para encontrar essas pessoas. O atendimento é feito de forma emergencial, sem ações planejadas, tanto que, em três anos de existência do CREAS, apenas 3 casos de violação de direitos contra a pessoa com deficiência foram acompanhados.

O Conselho Tutelar estaria enfrentando turbulências, acarretando dificuldades no andamento das ações. Os profissionais também observaram que o CMDCA não está em funcionamento e que alertaram o Ministério Público e o Juiz de Direito, mas que ainda aguardam providências.

Isso se reflete na maneira como a rede atua, demonstrando grandes barreiras na interlocução e participação, o que é reconhecido pelos próprios profissionais.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar), ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção, mas também pela desinformação quanto à obrigatoriedade de reportar os casos ao Conselho Tutelar, ou mesmo, por não confiar na atuação dos conselheiros.

O município de Mairinque participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

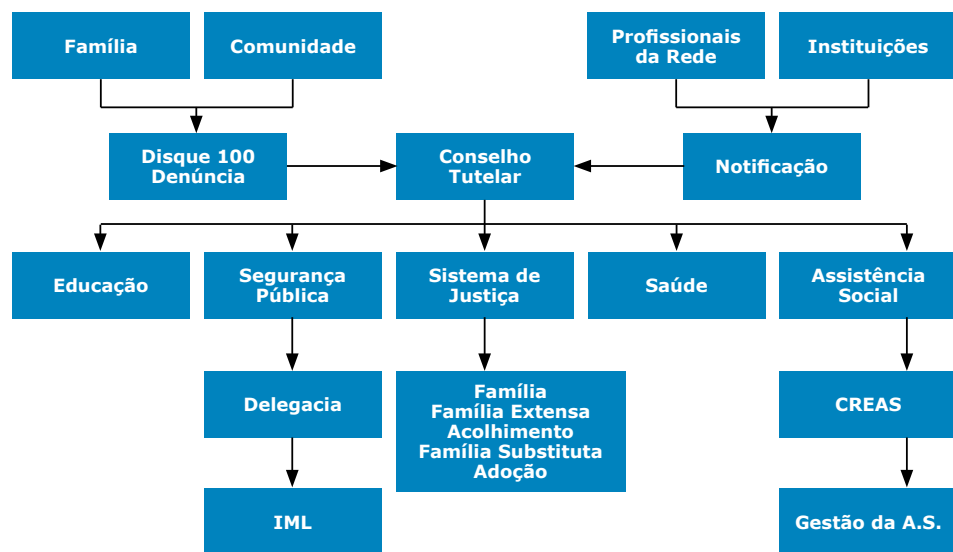
Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos

da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de atores que participou do projeto “Todos pelos Direitos” iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se Referênciarem diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - MAIRINQUE



MONGAGUÁ

O Município de Mongaguá possui, segundo estimativas do IBGE, 51.580 habitantes, sendo destes, 13.166 pessoas com algum tipo de deficiência e 73 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Mongaguá foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, houve a adesão e parceria da rede de Mongaguá, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 40 profissionais.

As falas de preocupação dos profissionais trouxeram muitos temas para a reflexão sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, além das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

As conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o Referencial é a pessoa com deficiência intelectual.

Essas considerações levaram a um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta: a "Inclusão Escolar". As instituições de ensino têm apresentado impedimentos na implementação do modelo escolar proposto pelas novas

diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Esse panorama evidencia uma necessidade de consolidação de um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Em relação à inclusão no mundo do trabalho, o que se percebe em Mongaguá é que as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que o a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitado.

Quanto ao funcionamento da rede, os segmentos de educação, saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

A saúde possui 1 CAPS, 1 Centro de Especialidades Médicas, 1 Centro de Fisioterapia, 1 Centro Municipal de Reabilitação, 1 SAMU, 2 Prontos Socorros Municipais, o Hospital e Maternidade Infantil Municipal e 6 UBS. Entretanto, faltam profissionais especialistas e não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

Os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

A assistência social realiza os atendimentos por meio de 2 CRAS, 1 CREAS, 2 Unidades de Acolhimento, e o Projeto Social Municipal “Recriar”.

Os profissionais relataram a dificuldade de estabelecer comunicação com os outros segmentos da rede. Cada qual parece realizar bem sua parte, mas os retornos não são efetuados.

Além dessas atividades, o CRAS ainda oferece cursos profissionalizantes, iniciativa interessante, pois além do suporte procura também contribuir para a emancipação do atendido.

Com relação ao Conselho Tutelar, os segmentos se ressentem da falta de interação e devolutiva sobre os casos encaminhados, o que demonstra a necessidade de integração aos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Os demais conselhos parecem precisar também de maior participação. Além do Conselho Tutelar, Mongaguá conta ainda com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, o Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde, de Educação e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Todos parecem passar pelo processo de estruturação e de tentativa de apropriação dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

Isso também reflete na maneira como a rede atua: identifica e reconhece

a pouca participação dos segmentos nas discussões, mas também percebe que isso se dá pela falta de informação quanto aos equipamentos existentes, as funções de cada profissional e a oferta dos serviços.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

O município de Mongaguá participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

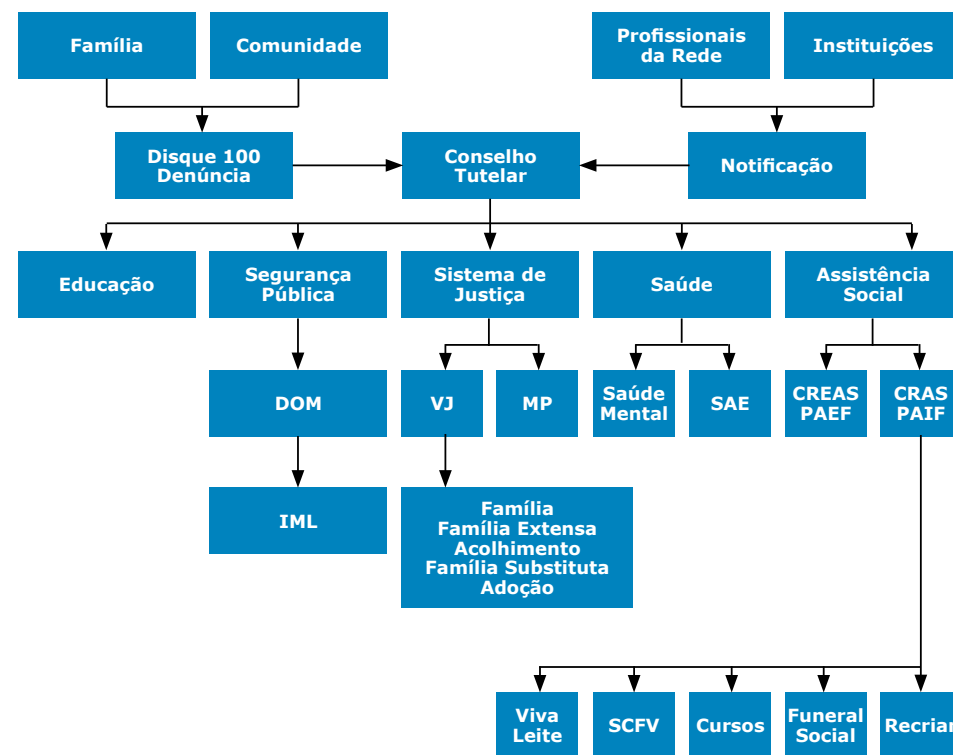
A necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção deve ser destacada no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

O fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável e, portanto, prioridade de implementação pelo poder público municipal.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o

fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se Referênciarem diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - MONGAGUÁ



ORLÂNDIA

O Município de Orlandia possui, segundo estimativas do IBGE, 42.354 habitantes, sendo destes, 9.247 pessoas com algum tipo de deficiência e 100 crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Orlandia em Novembro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela Secretaria de Desenvolvimento Social, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente contamos ainda com o apoio e parceria da Rede de Orlandia, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Orlandia, realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de 72 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

Foram identificados dois serviços no município que atendem crianças com deficiência intelectual e deficiência múltipla: APAE e Projeto Vitória, que foi fundado por uma mãe de criança com deficiência intelectual. Ela decidiu criar um Projeto para apoiar famílias que enfrentavam os mesmos desafios. Após conseguir verba da Prefeitura local, foi criado o Projeto que, além de oferecer apoio familiar, também passou a contar com profissionais de diversas áreas, como da psicologia e da fisioterapia, que em alguns dias da semana (terça, quinta e sábado), atendem as crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

A temática dos direitos e da inclusão social da pessoa com deficiência são discussões recentes no município, assim como a prioridade na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, conforme estabelecido no ECA (1990).

A Rede apontou a importância das famílias com filhos com deficiência intelectual serem orientadas sobre os cuidados com eles. Os profissionais também destacaram o estresse causado pelo cuidado da pessoa com deficiência e a necessidade de suporte para os cuidadores.

Percebemos em nossas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. As reuniões do projeto esclareceram algumas dúvidas sobre o conceito de deficiência intelectual, sobre o diagnóstico e a distinção entre a deficiência e transtornos mentais ou problemas de aprendizagem.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação.

A Rede de Orlandia se destaca por realizar mensalmente reuniões para, além de discutir casos atendidos pelos atores, refletir sobre questões pertinentes ao atendimento de todos os setores. A Promotora responsável pela Infância e Juventude iniciou a organização desses encontros e depois, cada segmento passou a se responsabilizar por uma reunião. Assim, as reuniões de Rede vêm se configurando como um espaço de discussão política que poderá levar a melhorias na articulação entre os serviços e no atendimento oferecido à população. Não há Vara da Infância e Juventude no município.

Os profissionais relataram a falta de profissionais, principalmente de especialistas na saúde, contudo, há falta de profissionais em diversos segmentos, uma realidade da maioria das cidades do Projeto. Ampliar o conhecimento sobre seu próprio serviço e dos demais atores, poderia ser interessante.

O município de Orlandia não possui dados estatísticos sobre violência, talvez devido a falta de compreensão de como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os seguimentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

A Assistência Social atua com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social). Identificaram a necessidade da implantação do Serviço de Residência Inclusiva no município, já que a demanda por esse serviço vem se mostrando crescente na localidade e, atualmente, as alternativas encontradas tem sido o acolhimento na Nucleal, uma instituição do município de Morro Agudo que abriga pessoas com deficiência intelectual e transtornos mentais, ou a internação em hospitais psiquiátricos. As discussões levantaram à reflexão sobre a necessidade do Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes, já que a rede utiliza o PROACLE (Programa Assistência à Criança Lar Esperança), serviço do município próximo de São Joaquim da Barra.

Em relação à estrutura da Educação Municipal Inclusiva, Orlandia apresenta três escolas que possuem Salas Especiais. As demais escolas contam com Salas de Recursos que apoiam os professores na educação de alunos com deficiência no contra turno escolar. A Rede de Ensino Municipal conta com uma psicóloga e uma fonoaudióloga que fazem a triagem dos casos encaminhados pelos professores (alunos com dificuldade de aprendizagem e/ou comportamento agressivo). Caso seja necessária uma avaliação mais detalhada, as duas profissionais encaminham o aluno para a Saúde, ou para a APAE. As escolas municipais concentram o Ensino Fundamental. O Ensino Médio é prioridade da Rede Estadual. Não tivemos representantes da Rede Estadual de Ensino. Seria importante completar a inclusão no município e pensar no aluno com deficiência ao longo de toda sua vida escolar.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e participação com os segmentos de segurança pública, justiça e saúde, reconhecendo a pouca participação destes segmentos nas discussões da rede.

A rede de garantia de direitos de Orlandia participante do projeto identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como maior problema no município hoje a negligência, a supermedicalização de pessoas com deficiência intelectual, a violência física, a violência institucional, familiar, maus tratos, abuso de substâncias ilícitas e álcool por pais ou responsáveis.

Os atores preocupam-se, além da falta de profissionais na Rede, com o seu comprometimento e o isolamento nos seus próprios segmentos. Não há um fluxo comum de encaminhamento em situações de violência compartilhado pela Rede.

Os profissionais da Rede também destacaram o alto índice de consumo e tráfico de drogas no município e que as crianças e adolescentes crescem envolvidos nessas relações. Assim, consideram imprescindível o desenvolvimento de projetos preventivos.

O trabalho na lavoura trouxe, no passado, muitos migrantes para a região. Com a mecanização e o conseqüente excedente de mão de obra, houve um empobrecimento dessa população, cujos descendentes atualmente habitam cortiços em bairros social e economicamente excluídos. A Rede lida com conflitos sociais e familiares que eclodem nos serviços e que demandam preparo, a fim de alcançar a inclusão social e escolar de crianças e adolescentes com deficiência vindas desta realidade.

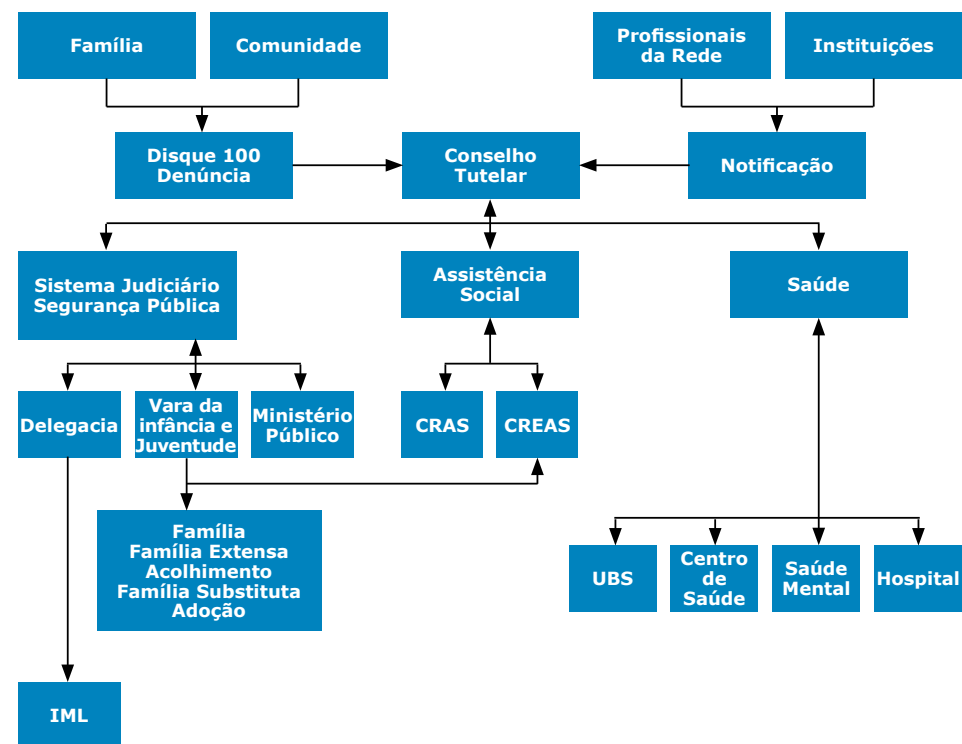
O sigilo nas situações de notificações de violência foi citado como fator que incentivaria as notificações.

O município de Orlandia participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município, destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, a divulgação de seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso tornam-se indispensáveis. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - ORLÂNDIA



PEDREGULHO

O Município de Pedregulho possui, segundo estimativas do IBGE, 16.450 habitantes, sendo destes 3.692 pessoas com algum tipo de deficiência e 60 crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Pedregulho em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela Prefeitura Municipal, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente contamos ainda com o apoio e parceria das Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde que, com seus esforços, possibilitaram que, ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Pedregulho, realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de aproximadamente 81 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção, quanto no enfrentamento da violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

A Rede demonstrou a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o conceito e a caracterização da deficiência intelectual, tanto para a população local, quanto para os profissionais.

Os atores perceberam um aumento no número de estudantes com deficiência intelectual circulando no município, às vezes fazendo uso de drogas e álcool, às vezes, adolescentes grávidas. Apesar de as escolas municipais receberem mais alunos com deficiência, os profissionais sentem falta de mais preparo, assim como de apoio dos outros segmentos da rede para oferecer um acompanhamento mais eficaz para os alunos com deficiência. Destacaram a

necessidade de apoio pedagógico e do diagnóstico que costuma demorar em decorrência da falta de profissionais especializados no município.

A educação municipal possui escolas de educação infantil, escolas de ensino fundamental I e II. O nível médio se encontra sob a responsabilidade da administração Estadual, porém, não tivemos representas das escolas estaduais nas nossas reuniões.

O município de Pedregulho não conta com APAE. Contudo, há mais de 20 anos a Prefeitura local mantém um serviço especializado no atendimento das pessoas com deficiência, denominado CEIS - Centro Educacional de Inclusão Social. Esse serviço oferece atendimento multidisciplinar para pessoas com deficiência, inclusive deficiência intelectual. O CEIS não realiza diagnóstico de deficiência intelectual, os casos que precisam ser avaliados são encaminhados para o Sistema de Saúde.

O CEIS oferece uma sala para a alfabetização dos alunos com deficiência e transtornos mentais. Os alunos com deficiência matriculados na Rede Regular de Ensino também são atendidos pelo CEIS.

Foi implantado no município o CEAC. Esse serviço passou a atender exclusivamente os alunos da rede de Ensino Municipal que apresentam dificuldades de aprendizagem. Também é mantido com recursos da Prefeitura Municipal.

O grupo de participantes das reuniões do projeto percebeu que os diversos setores atuam isoladamente e com pouca troca de informações. Sentem necessidade de reuniões de Rede, assim como da discussão de questões relacionadas à garantia dos direitos e a políticas públicas para melhorar a qualidade de vida e a inserção social da pessoa com deficiência no município. Relataram déficit de profissionais, principalmente na saúde.

Os profissionais informaram que dificilmente identificam casos de violência contra crianças e adolescentes – predomina a violência doméstica

contra a mulher. Eles disseram que não compreendem claramente como notificar os casos de violência no sistema eletrônico e como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os seguimentos, na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

Além do órgão gestor, a Assistência Social conta com um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). Assim, em casos de violência contra crianças e adolescentes, os conselheiros tutelares acionam diretamente à Justiça. Os profissionais citaram que casos de violência são encaminhados pela Justiça para o CRAS, que por não ser um serviço especializado em violência, nem sempre atende de forma suficiente a demanda.

Ressaltaram o alto índice de adolescentes com suspeita de diagnóstico de deficiência intelectual no município que cometeram atos infracionais e foram encaminhados para a Fundação Casa.

Os profissionais disseram que percebem violência psicológica contra crianças e adolescentes, como os ambientes familiares conflituosos e também a violência física contra as mulheres e a negligência dos pais. Para eles, a negligência não à negação de cuidados básicos e recursos materiais, mas incluía falta de preocupação com a educação formal e informal do filho.

O Conselho Tutelar está instalado e funcionando, porém, de forma pouco integrada com os serviços da rede. Os profissionais dos demais setores apresentam dificuldades para compreender as funções que devem ser desempenhadas pelos conselheiros. O órgão não possui banco de dados sobre os casos de violência atendidos. Os casos são arquivados em formulários de papel e a maioria está registrado como situação de risco, não identificando o tipo de violência.

O CMDCA se mostrou pouco articulado à Rede e ao Conselho Tutelar. Os profissionais da Rede parecem desconhecer as potencialidades desse Conselho na reinvidicação e implantação de políticas públicas para a infância e adolescência.

Pedregulho não conta com Casa dos Conselhos e há dificuldades para a realização de reuniões paritárias, com a presença da sociedade civil e membros das instituições públicas locais.

A Rede apresentou dificuldade de comunicação intersetorial, os setores ainda não buscaram firmar parcerias para conseguir articular a ação desenvolvida pelas áreas e repensar as suas propostas de atuação.

A rede de garantia de direitos de Pedregulho participante do projeto identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

Destacaram como um dos principais problemas do município, a questão do abuso de álcool e drogas, especialmente o consumo dessas substâncias pelos adolescentes e jovens, como também a gravidez precoce.

A Rede pretende estabelecer um banco de dados estatísticos sobre os casos de violência contra crianças e adolescentes, a fim de facilitar a implantação de políticas públicas, como, por exemplo do CREAS, serviço que a maioria dos profissionais do município reconheceu como importante no fluxo de atendimento.

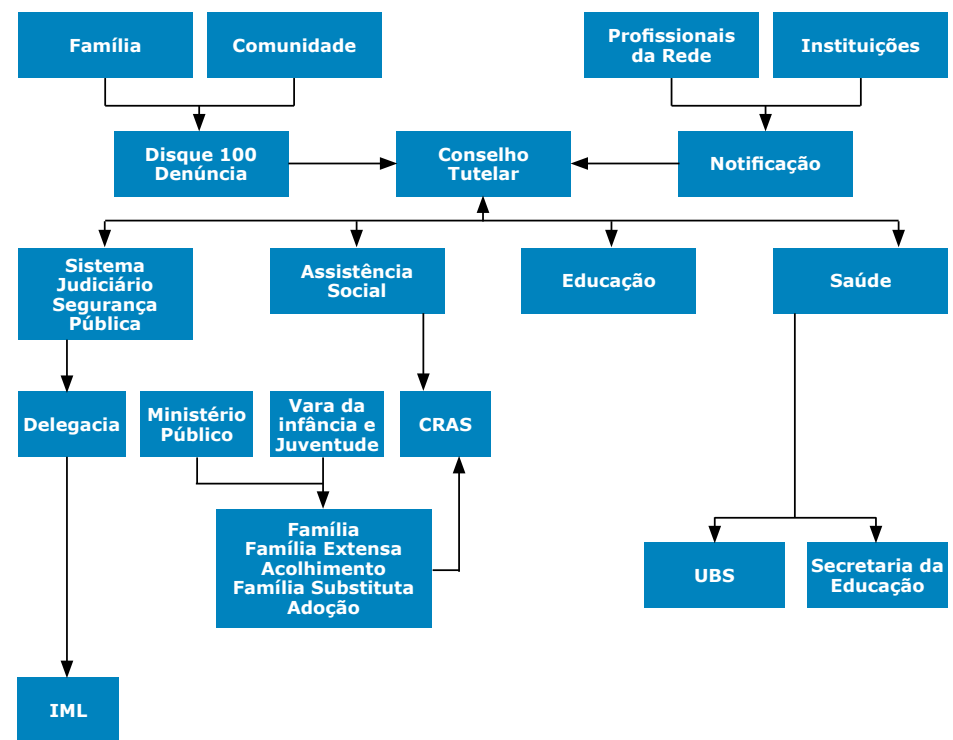
O município de Pedregulho participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com

especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além da diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, a divulgação de seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso tornam-se indispensáveis. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser concretizada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - PEDREGULHO



PEDREIRA

O Município de Pedreira possui, segundo estimativas do IBGE, 45.052 habitantes, sendo destes, 9.529 pessoas com algum tipo de deficiência e 96 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

Iniciamos nossa atividade de articulação e formação da rede de Pedreira em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Pedreira, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contamos ainda com o apoio e parceria da Rede de Pedreira, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município, realizássemos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de 56 atores.

Este grupo de profissionais reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto com a prevenção, quanto com o enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas neste período.

De acordo com a Rede de Pedreira, a APAE local é o único serviço específico de atendimento às pessoas com deficiência. A instituição realiza diagnóstico de deficiência intelectual.

A maioria dos segmentos destacou a necessidade de orientar e intervir junto às famílias de crianças e adolescentes com deficiência por meio do conhecimento de diferentes abordagens, a fim de desenvolver ações diretas e eficazes. O objetivo é aumentar a participação das famílias nos atendimentos realizados na rede.

Percebemos em nossas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência, principalmente quando a deficiência está associada a transtornos mentais.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município. As instituições de ensino tem apresentado dificuldades na implementação do modelo escolar proposto nas novas diretrizes do MEC para a educação especial, onde a escola deverá apresentar modelos e formas variadas de ensino, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento, não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS (Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

De acordo com os profissionais, a Secretaria de Educação tem planos de contratar uma equipe multidisciplinar para atendimento de crianças com deficiência desde a creche. Os atores participantes fizeram ressalvas à inclusão escolar e apontaram a necessidade de garantir os direitos de alunos com deficiência na rede estadual de ensino.

A Rede sugeriu encontros com os secretários municipais para estabelecer troca de informações e fortalecer o trabalho das equipes.

O município de Pedreira participa do Programa Prefeito Amigo da Criança, onde discutem a necessidade de implantação de uma Central de Notificação de casos de violência no município.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. Os profissionais chamaram a atenção para falta de

confiança entre os segmentos, a falta de clareza sobre o papel de cada serviço e a falta de profissionais capacitados para o atendimento de pessoas com deficiência, mesmo para o atendimento de situações ou suspeita de violência. Relataram não possuir fluxos de encaminhamento em caso de violência.

Relataram que existem reuniões periódicas da rede. Destacaram as conquistas alcançadas por meio dessas situações: duas cartilhas informativas, uma de prevenção ao uso de drogas e outra de prevenção ao abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Na saúde, houve queixas sobre a falta de profissionais, principalmente de especialistas, a realidade da maioria das cidades do Projeto e acreditamos que aconteça o mesmo no estado de São Paulo e também no Brasil.

Há dez anos, de acordo com o relato dos profissionais da rede, está sendo discutido o Plano de Intenção Municipal, que prevê a construção de um Centro Especializado com equipe multidisciplinar para o diagnóstico precoce de deficiência em bebês, assim como para o seu atendimento.

As equipes perceberam que não compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência. Ficando a ideia para o município de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos, na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede. Chamaram a atenção para a dificuldade de comprometimento e a necessidade de orientação a respeito da ética profissional.

Os atores apontaram que a sociedade desconhece os serviços da Rede privada e pública para atendimento de crianças e adolescentes e destacaram como grande entrave às ações de garantia de direitos, a forte presença assistencialista no município.

A assistência está discutindo a implantação de uma Residência Inclusiva, já que encaminham os casos do município para Araras, dificultando que a pessoa com deficiência tenha contato com seus familiares e amigos.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. O Conselho Tutelar sugeriu a criação de uma Comissão de Acessibilidade.

Não há Conselho Municipal do Idoso, nem Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência no município de Pedreira. Os participantes do projeto Todos pelos Direitos observaram que os outros conselhos existentes têm dificuldades de se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede.

Alguns atores da rede de garantia de direitos de Pedreira identificaram a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar), ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Os tipos mais frequentes de violência relatados foram: negligência e abuso financeiro, embora tenham dito que há pequeno número de notificações envolvendo violência contra pessoas com deficiência.

Os participantes dos nossos encontros elencaram algumas necessidades em relação aos temas abordados pelo projeto: ampliação das discussões sobre os direitos das pessoas com deficiência; aprimoramento da acessibilidade e dos

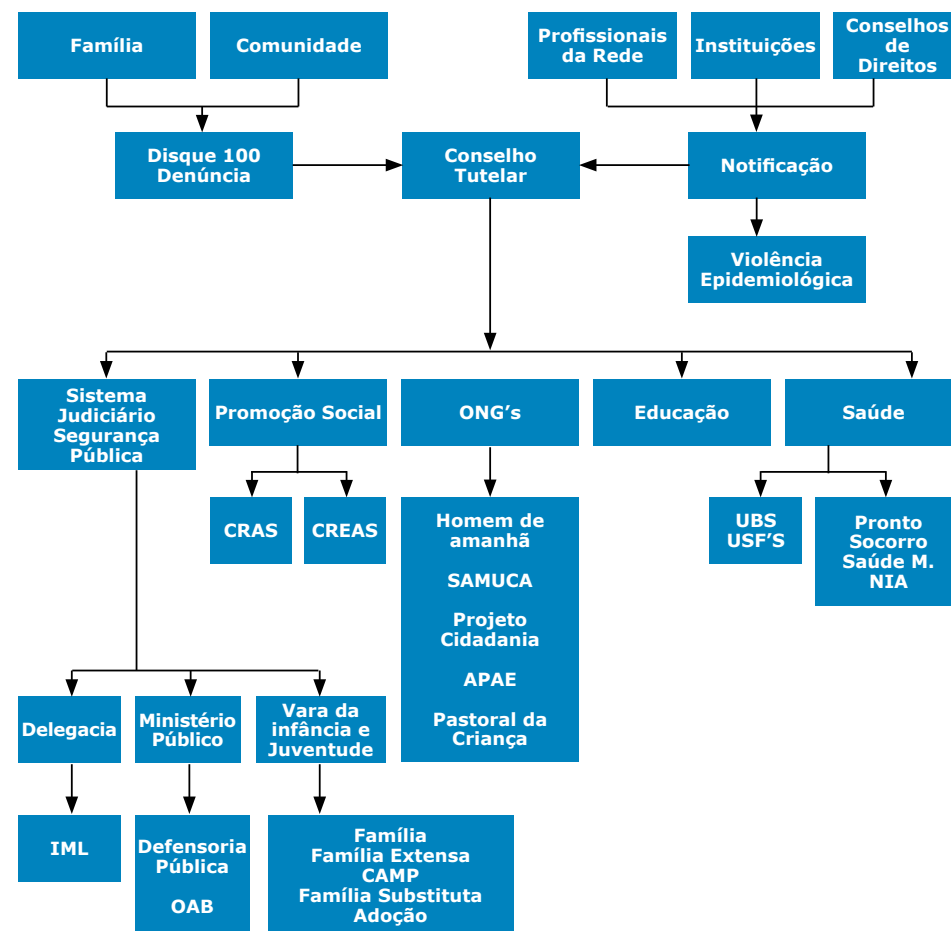
transportes acessíveis; importância da educação profissionalizante para jovens com deficiência para facilitar sua independência e inclusão no mercado de trabalho e aumento de contratação de profissionais para a Rede.

O município de Pedreira participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Com especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência suspeitos ou confirmados.

Destacamos a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, a divulgação de seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser empoderada por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - PEDREIRA



PERUÍBE

O Município de Peruíbe possui segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 64.000 habitantes, sendo destes 17.018 pessoas com algum tipo de deficiência e 167 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação do Projeto Todos pelos Direitos iniciadas em Outubro de 2013 tiveram a parceria com a APAE de Peruíbe como estratégia de entrada no município.

Com dificuldade de alinhar os serviços e articular os encontros com a rede, o Projeto Todos Pelos Direitos passou os primeiros seis meses de 2014, pactuando com os diferentes atores e segmentos do Sistema de Garantia de Direitos, a fim de fortalecer a ideia junto a seus representantes e dirigentes da importância de pautar o tema da deficiência e da garantia de direitos no município. Esta força mobilizadora empenhada no primeiro semestre de 2014 resultou em outras parcerias e portas de entrada na rede do município. Entre estes parceiros, vale ressaltar a AAPPDP, Associação de Apoio a Pessoa com deficiência de Peruíbe, que possibilitou a entrada no território; a Secretaria Municipal de Assistência Social que apoiou com diligência os encontros de formação e articulação do Projeto com a rede; a Secretaria Municipal de Educação que participou e contribuiu com reflexões e considerações na luta pelo direito da pessoa com deficiência e o Sr Ivo Melo que nos acompanhou em nossa caminhada, encurtando caminhos e apoiando sempre que necessário.

No município de Peruíbe, realizamos mais de 20 encontros, entre apresentação do projeto, articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública, e contamos com a participação de aproximadamente 34 atores. Com representantes da educação, justiça e segurança pública, assistência social e do legislativo.

Tivemos maior dificuldade de articular com a saúde municipal, em virtude de mudanças na gestão e dificuldades de encontrar representantes

deste segmento que pudessem ser interlocutores dos temas de violência, deficiência e trabalho em rede.

Na apresentação da experiência no território, tentaremos levantar as possibilidades e necessidades das políticas públicas locais visando à luta, à defesa e à prevenção da violência e violação de direitos cometidos contra crianças e adolescentes com deficiência no município de Peruíbe.

A rede de saúde de Peruíbe apresenta equipamentos pertencentes às políticas públicas da saúde (SUS). Segundo a rede, encontramos na cidade, 1 CAPS, 1 Casa da Mulher e da Criança, 1 AME, 1 UPA, 3 SAMU, 11UBS e 9 PSF.

Apesar de possuir tais equipamentos, a saúde trabalha de forma precária em alguns serviços, ora enfrentando dificuldades financeiras, ora faltando equipes para preencher as vagas disponíveis e assim atender às demandas.

Estas dificuldades também foram encontradas em outros segmentos como na educação e na assistência.

Funcionam ainda, no município, o Conselho Municipal da Educação, o Conselho Municipal da Saúde, o COTUCA (Conselho Tutelar), o Conselho da Comunidade Negra, o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Há ainda a Delegacia da Mulher e o Fórum, com juiz e promotores

O município encontra-se em fase de implementação de acessibilidade nos prédios públicos. Assim como na maioria dos municípios do estado de São Paulo, Peruíbe não atingiu a meta de cidade acessível previsto na Política para o ano de 2014 e estendida agora até o ano de 2016.

Apesar disso os atores da rede mostraram-se interessados e participaram dos encontros de articulação e formação do projeto, levantando dúvidas e questionamentos sobre infraestrutura, sobre dificuldades de como

lidar, atender e intervir junto à pessoa com deficiência, sua família e também a comunidade.

A falta de profissionais e de serviços de especialidades fazem com que parte da população busque atendimento em municípios vizinhos, dificultando a mobilidade e o deslocamento das famílias e da pessoa com deficiência que precisa do serviço.

Este quadro exige esforços maiores de articulação e mobilização da assistência social e da educação na busca de soluções que garantam os direitos básicos da pessoa com deficiência. O objetivo é a permanência do atendido em seu território, como previsto nas políticas públicas do SUS e do SUAS.

Na Assistência Social, Peruíbe trabalha com 2 CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e 1 CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social).

Alguns profissionais do município de Peruíbe questionaram a ausência de atendimento especializado na Saúde para a pessoa com deficiência que sofreu diversos tipos de violações de direitos. Observaram também que na Educação, há carência de atenção e atendimento à pessoa com deficiência intelectual ou às pessoas com transtornos mentais, confundindo as características desses alunos com comportamentos indisciplinados em sala de aula. Nessa leitura, a responsabilidade pelos comportamentos deles seria da família. Outros atores chamaram a atenção para a postura e abordagem policial em relação às pessoas com deficiência, nem sempre adequadas.

O AEE (Atendimento Educacional Especializado) atende por volta de 85 crianças, entre elas, alunos com deficiência Intelectual, deficiências múltiplas, físicas e sensoriais. Porém, de acordo com relatos, tem maior dificuldade com a inclusão daquelas crianças que apresentam transtornos mentais associados ou não a alguma deficiência.

A rede identifica que a educação consegue acolher e manter na escola os alunos com deficiências leves ou moderadas. Aqueles com maior grau de dependência permanecem em instituições especializadas como a APAE de Peruíbe, que como outras entidades do terceiro setor, enfrenta dificuldades com a falta de profissionais e de recursos.

A rede de saúde municipal realiza atendimentos ambulatoriais, enquanto o atendimento de habilitação e estimulação das pessoas com deficiência é responsabilidade das ONGs

Na identificação e nas intervenções para atendimento e acompanhamento de casos de violência, a rede de Peruíbe ainda atua de forma isolada. Cada serviço parece atender a sua demanda, sem articular seu trabalho com as redes de proteção. Esta forma de funcionamento pode gerar uma demanda maior de serviço com a sobreposição de funções e de atendimentos, quando a família é atendida por dois ou mais serviços da rede.

Os participantes de nossas reuniões apontaram para a demanda de que os profissionais da rede atuem de forma mais articulada e participativa. Quando os serviços se conhecem melhor, a rede legitima e empodera seus atores de defesa na busca de melhor qualificação e atendimento de crianças e adolescentes do município de Peruíbe. Neste sentido, faz-se necessária uma atuação consistente do Conselho Tutelar, assumindo a vanguarda destas ações de articular a rede de proteção.

Os profissionais da rede levantaram ainda questionamentos e propostas de ações pra enfrentar o preconceito e a exclusão das crianças e jovens com deficiência, principalmente nas séries mais avançadas do ensino fundamental (a partir do sexto ano) e na entrada do mercado de trabalho. Uma das propostas é levar a reflexão sobre o tema para os espaços públicos de discussões (conselhos, escolas, reuniões comunitárias, etc..), tirando a pessoa com deficiência da invisibilidade, diminuindo o preconceito e aumentando sua inserção na vida comunitária.

Apesar da grande dificuldade na articulação no município de Peruíbe, o Projeto Todos Pelos Direitos realizou encontros com a proposta de mobilizar e formar a rede do município, mesmo que nem sempre com a participação do segmento da saúde.

A rede de Garantia de Direitos do Município mostrou-se interessada e aberta para iniciar a promoção de novas políticas públicas, assim como para implementar aquelas já existentes, fomentando formas de controle e execução.

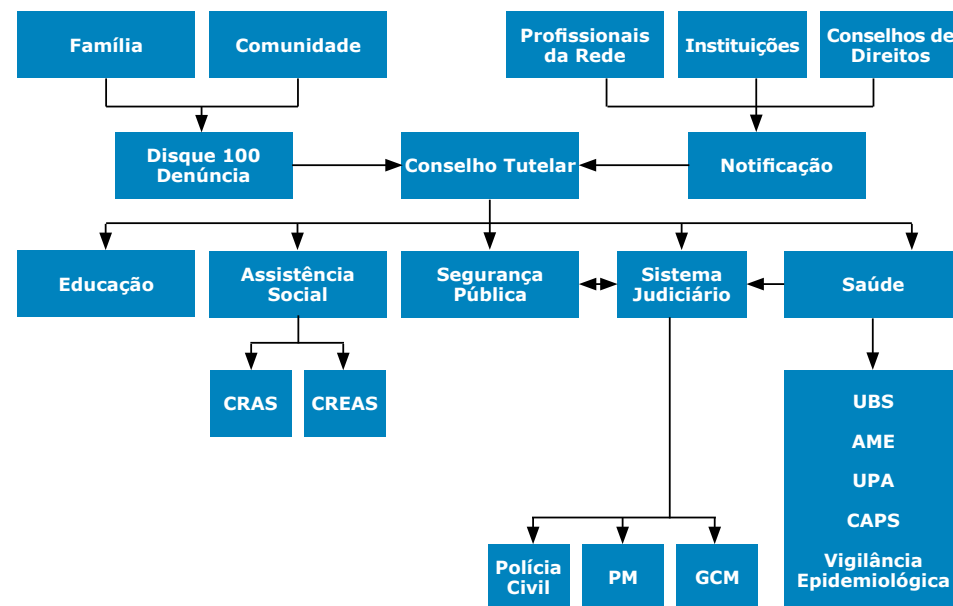
O fortalecimento da rede e sua articulação, com legitimação de algumas instituições, como o conselho tutelar e os conselhos de direitos - agentes de vanguarda da defesa da infância e adolescência - são necessários.

Nas políticas, importa aprimorar e qualificar a notificação, a fim de realizar e utilizar os dados obtidos por meio do controle epidemiológico da violência como justificativa para a destinação de recursos públicos para a formação, ampliação e qualificação dos atores da rede de Saúde, Assistência e Educação. A criação de espaços para discussões e articulação da rede podem contribuir com essas metas.

E por fim, mas não menos importante, pudemos iniciar a discussão de um fluxo municipal que facilitasse o atendimento e acompanhamento dos casos de violência e violação de direitos contra crianças e adolescentes. Esta construção poderá encontrar continuidade no ano seguinte, com a participação e debate entre todos os segmentos e atores da rede, e validando um fluxo no município, tornando a proteção da infância mais ágil, eficiente e funcional, de acordo com o previsto nas diretrizes nacionais.

A partir de um funcionamento coletivo, com instrumentais, protocolos e discursos alinhados visando à garantia de direitos, a rede de Peruíbe conseguirá abrir novas possibilidades de relação com os munícipes e, de modo particular, com as pessoas com deficiência, assim como aprimorar medidas de enfrentamento às situações de violação de direitos e de violência.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - PERUIBE



PIRACICABA

O Município de Piracicaba possui, segundo estimativas do IBGE, 364.571 habitantes, sendo destes 75.217 pessoas com algum tipo de deficiência e 718 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com deficiência intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Piracicaba foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Rede que, com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Piracicaba fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 109 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

O tema que mais se evidenciou nos encontros foi a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as especificidades de cada tipo de deficiência, isto é, entender a diferença da deficiência intelectual e transtorno mental bem como esclarecer os direitos das pessoas com deficiência.

Quando o tema se referiu à violência, os participantes presentes mencionaram que em seu município o tipo mais comum é a negligência.

A realização do Projeto Todos pelos Direitos contribuiu para o fortalecimento da discussão desses temas e na formação dos atores da rede.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa preocupação ia desde o medo do desconhecido até a falta de jeito e conhecimento de como se dirigir ou se portar com uma pessoa surda ou em cadeira de rodas. Essa dificuldade é ampliada quando se tratava da pessoa com deficiência intelectual.

Quando o tema da inclusão escolar foi abordado, percebeu-se que alguns atores ainda observam com ressalva a participação da criança com deficiência na escola regular, alegando a necessidade de capacitação profissional, estrutura física e aumento de recursos humanos para atender a essa demanda. Ainda, segundo eles, não há, atualmente, crianças com deficiência fora do atendimento especializado no município.

Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, softwares, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS(Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Também foi relatada a preocupação dos atores com as pessoas com deficiência auditiva. Essa população tem grande dificuldade em agendar consulta, dificuldade de comunicação, entre outras. Para solucionar essa questão, sugerem a criação de um Centro de Intérpretes, que poderá ser acessado por meio de mensagens, em caso de emergência, para acionar a ambulância, ou para agendar consulta, acionar a polícia e rede em geral. Esse Centro de Intérpretes acionaria os serviços.

Esses dois exemplos, criação do Centro de Intérpretes, permite observar que profissionais do município de Piracicaba têm uma disposição positiva para pensar e debater as questões da deficiência, em todas as suas formas.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda atuam de forma isolada, somente em suas esferas de atuação, conseqüentemente há pouca troca de informação e, algumas vezes, desconhecimento dos serviços oferecidos no município.

As equipes identificaram pouca articulação entre o segmento da saúde e os demais segmentos. Por conta deste ruído na comunicação, os profissionais não compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência.

Para sanar essa situação, levantou-se a ideia de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos na tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede.

O site do Ministério do Desenvolvimento Social disponibiliza o endereço de 7 unidades do CRAS e uma unidade do CREAS.

Os profissionais, presentes nos encontros, relataram que a educação estadual ainda não possui salas de recurso, o que faz com que as crianças com deficiência não tenham respaldo ao deixar a escola municipal.

De acordo com esses atores, o município conta há 11 anos com um Núcleo de Educação Especial, onde realizam avaliação pedagógica.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede. Segundo os atores presentes, o Conselho Tutelar recebe poucas notificações de crianças e adolescentes com deficiência vítimas de violência, sobretudo com deficiência intelectual.

Destacaram a necessidade de fortalecê-los por meio de capacitações e aumento do número de profissionais.

O município de Piracicaba conta com o CMDCA e CMAS. Nesse município, esses conselhos estão unindo esforços para aprovar um fluxo de atendimento às crianças e adolescentes bem como elaborar uma resolução em conjunto. Essa ação mostra a importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

As redes encontram maior dificuldade de interlocução e conhecimento dos serviços no segmento da saúde, que, segundo o grupo, muitas vezes atua de forma isolada em sua esfera de atuação.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção. Apontaram ainda, que o medo de retaliação, por parte dos profissionais, ainda é um dos grandes entraves para a notificação de casos de violência.

O município de Piracicaba participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões, no município, destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

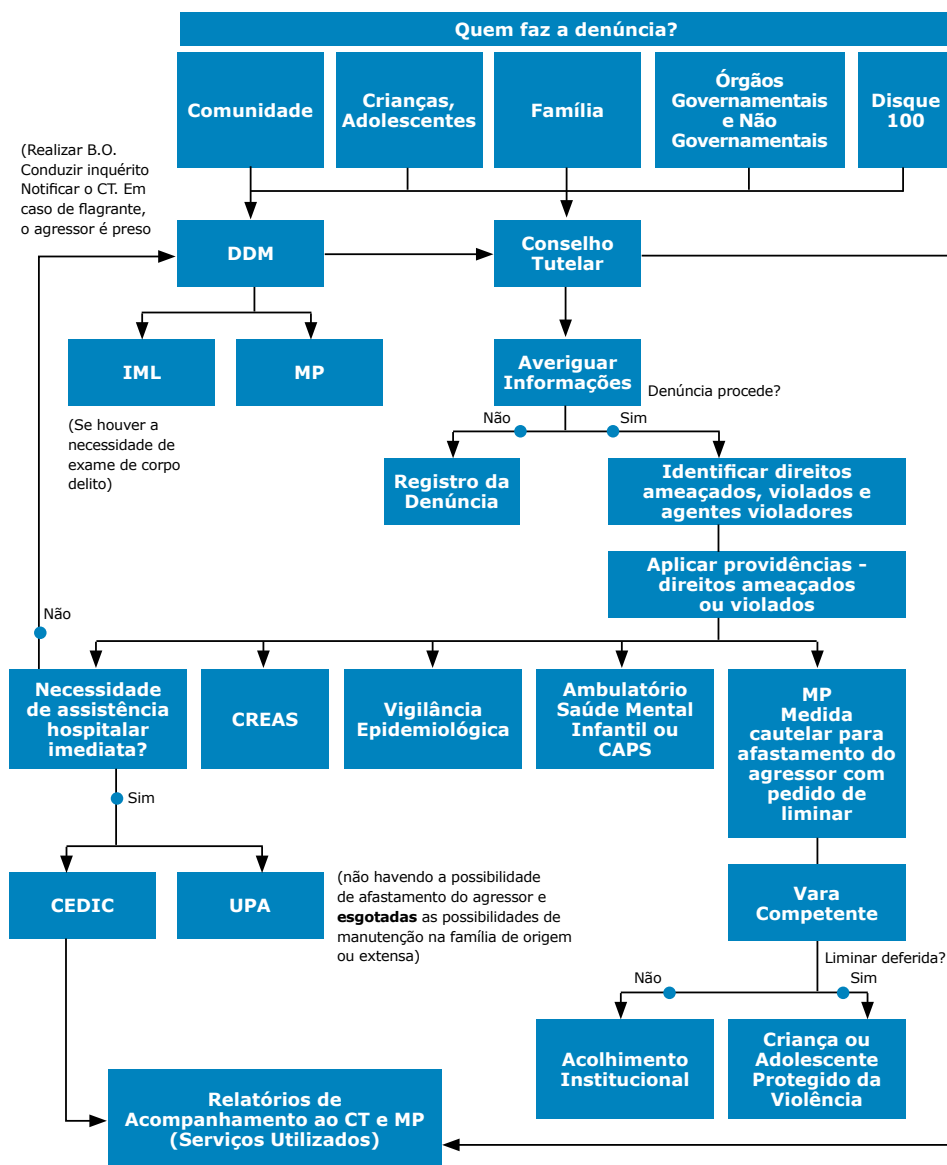
Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram

violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO DO MUNICÍPIO - PIRACICABA

1. FLUXO - VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



Siglas: Centro de Doenças Infecto Contagiosas (CEDIC); Coselho Tutelar (CT); Delegacia de Defesa da Mulher (DDM); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Instituto Médico Legal (IML); Ministério Público (MP); Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Vara da infância e Juventude (VIJ).

PRAIA GRANDE

O Município de Praia Grande possui, segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 293.695 habitantes, sendo destes 67.532 pessoas com algum tipo de deficiência e 630 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Praia Grande foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Praia Grande, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, realizou-se, ao longo dos 15 meses de ação do projeto, alguns encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 81 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, tentaremos reproduzir as principais ideias construídas nesse período.

Dentre os temas discutidos nos encontros, evidenciou-se o da sexualidade da pessoa com deficiência, por conta da dificuldade do tema ser trabalhado social e culturalmente, também pela sua relação com algumas violências. Percebemos quanto o assunto ainda encontra dificuldade, seja pelo tabu que o tema da sexualidade representa na sociedade, seja pelo preconceito e falta de conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Este seria um foco para investimentos públicos e privados, visando ao fortalecimento da discussão por meio da formação dos atores da rede.

Percebeu-se nas conversas, insegurança devido à falta de informação sobre o tratamento e relacionamento com as pessoas com deficiência. Essa

preocupação pode ter origem no medo do desconhecido, passando pela falta de prática para se dirigir ou se portar com uma pessoa surda ou em cadeira de rodas. Essa dificuldade era ampliada quando se tratava da pessoa com deficiência intelectual.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e de reflexão no município. As instituições de ensino enfrentam barreiras na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variadas, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola.

O município de Praia Grande possui vários serviços que atendem às pessoas com deficiência. Em parceria, podem formar uma rede que atenda à totalidade da demanda do município, fornecendo serviços especializados às necessidades específicas.

Há redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. É importante enfatizar que os profissionais participantes do projeto demonstraram disposição para organizar uma rede intersetorial integrada, que pode levar a ganhos quantitativos, por exemplo, dados para a proposição de políticas públicas, e qualitativos expressivos. As reuniões de articulação e formação favoreceram o diálogo entre os serviços que se mostraram interessados em continuar os encontros para viabilizar a implantação efetiva do funcionamento em rede no município.

As equipes identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas, de forma geral não compreendem claramente como os serviços se articulam nas ações de atendimento e prevenção da violência, ficando a ideia, para o município, de ampliar os encontros de troca e discussões com representantes de todos os segmentos na

tentativa de melhorar a articulação e o fluxo da rede. A saúde possui 21 UBS e CAPS entre seus serviços.

A assistência atua com 4 CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), 2 CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) para média e alta complexidade, bem como o CREAS criança e adolescente, específico para esse público.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando. Alguns atores apresentaram dúvidas sobre as atribuições dos conselheiros, bem como os limites de sua atuação. Numa reunião, um conselheiro expôs algumas práticas e se colocou à disposição da rede, a fim de melhorar a comunicação entre os serviços.

A rede de garantia de direitos de praia grande identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como maior problema no município, atualmente, a questão do abuso de drogas e da exploração sexual infantojuvenil.

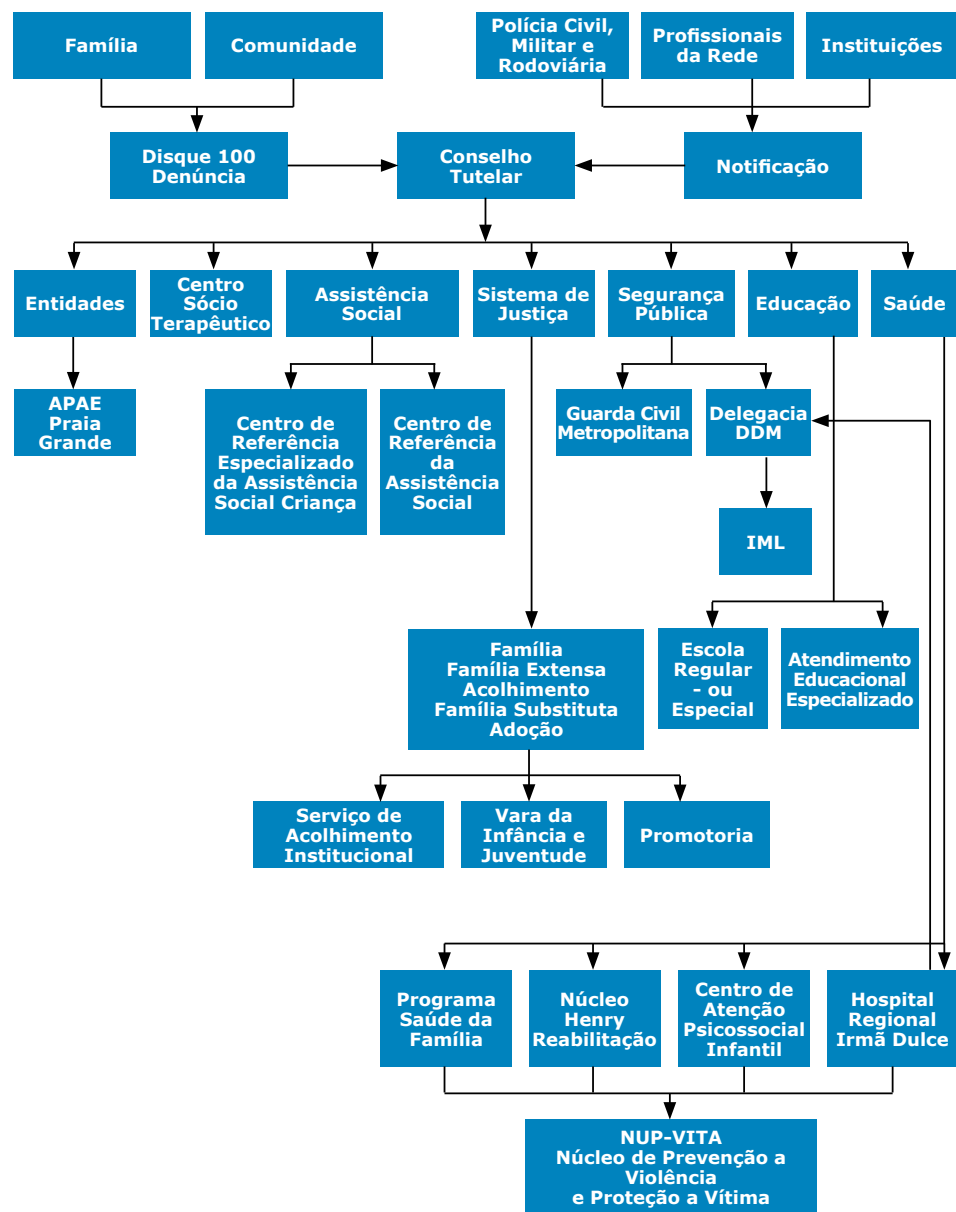
A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar), ora pelo desconhecimento do fluxo de notificação.

O município de Praia Grande participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes, nas discussões no município, destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços da rede, no que diz respeito à atuação cotidiana dos profissionais, para que notifiquem suspeitas e confirmações de violência de forma confiável, fidedigna e eficiente, para que sejam realizadas intervenções assertivas. Também parece de fundamental importância a diminuição da revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, por meio da maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, assim como a divulgação do papel de cada serviço, de seus contatos e meios de acesso tornam-se indispensáveis. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - PRAIA GRANDE



REGISTRO

O Município de Registro possui, segundo estimativas do IBGE, algo em torno de 56.203 habitantes, sendo destes, 14.420 pessoas com algum tipo de deficiência e 185 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede em Registro foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Registro, estabelecendo assim nosso primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Rede de Registro, muito colaborativa, que com seus esforços, possibilitou a ação do Projeto no Município, ao longo dos 15 meses, participando dos 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 110 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas nesse período.

O município de Registro possui a mais ampla gama de serviços disponíveis à população da região. É referência regional em diversos atendimentos para os municípios do Vale do Ribeira, quando não, são encaminhados para Santos ou São Paulo.

O Vale do Ribeira, macrorregião localizada ao sul do estado de São Paulo, faz divisa com o estado do Paraná e é cortada pela BR-116, Autopista Régis Bittencourt. A rodovia é a principal responsável pelo transporte de carga entre os dois estados, tendo o porto de Santos como destino final para escoamento da produção.

O Vale do Ribeira foi utilizado como área de apoio para os colonizadores. Possui uma grande bacia hidrográfica, importante fator para a construção naval. Juntamente com a atividade garimpeira, ambos impulsionaram a economia e o povoamento da região. Com o passar dos anos, as atividades se modificaram, colocando a agricultura no foco da economia. Depois, tornou-se área de preservação ambiental, competindo com outras regiões consideradas mais atrativas. A consequência foi uma estagnação econômica, culminando num baixo desenvolvimento social.

Com um espaço físico demarcado, a região do Vale, atualmente, configura-se como uma área complexa e frágil. Nesse contexto, é imprescindível a ação conjunta entre setores públicos, privados e a sociedade civil, potencializando o capital social e ecológico, fornecendo renda e qualidade de vida, diminuindo a inclusão precária de famílias da região.

Das cidades do Vale do Ribeira, sete participaram do projeto nos anos de 2013-2015: Registro, Juquiá, Cajati, Eldorado, Cananeia, Iguape e Ilha Comprida.

Todos os municípios da região tiveram parceria das APAEs locais, o que muito fortaleceu o movimento e ajudou na divulgação de informações sobre a deficiência intelectual, a violência e o trabalho em rede.

No município de Registro há duas principais instituições de referência ligadas às questões das pessoas com deficiência: APAE de Registro e a AÇÃO, uma associação de pessoas com deficiência.

Há profissionais na rede que possuem bom conhecimento sobre deficiência intelectual, mas muitos outros expressaram a necessidade de mais encontros de formação, a fim de disseminar informações importantes para as suas equipes de trabalho, bem como para integrar os serviços do município. É fundamental que os serviços de cada segmento conheçam os programas disponíveis para pessoas com deficiência, segundo alguns profissionais. A Rede mostrou-se interessada na formação de temas como: a violência, a inclusão

da pessoa com deficiência, barreiras atitudinais, entre outras temáticas pertinentes à garantia de direitos da pessoa com deficiência no município.

Segundo os profissionais da rede, a inclusão das pessoas com deficiência no ensino regular tem avançado ao longo dos últimos anos, apresentando uma situação que vem favorecendo mudanças importantes para o ambiente escolar juntamente com o apoio escolar especializado. Apesar de haver algumas ressalvas à inclusão, de alguns poucos profissionais, a maioria descreveu um cenário muito favorável para a educação infantil e no primeiro ciclo do ensino fundamental; já no segundo ciclo do ensino fundamental as dificuldades são acentuadas. Na transição entre o ensino fundamental e o médio, o panorama é diferente, muitas pessoas com deficiência não chegam a ser matriculadas, quando são, encontram muitas dificuldades que culminam num panorama desfavorável ao seu desenvolvimento.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, que se comunicam bem, mas desejam aprimorar a troca de informações.

A saúde possui 15 UBS e CAPS, mas relatam a dificuldade de atender toda a demanda que vem de municípios vizinhos.

A assistência atua com 4 CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). Os casos de violência e violação de direitos têm sido atendidos pela rede e tem como órgãos centrais o CREAS e o Conselho Tutelar, que realizam os encaminhamentos necessários, de acordo com as situações.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando. Os atores percebem a importância de ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Registro conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com

Deficiência e Mobilidade Reduzida que após reestruturação recente se dispôs a discutir os assuntos levantados pelo projeto e engajar-se na realização de ações futuras de promoção dos direitos da pessoa com deficiência.

Os participantes sentem falta de ações que visem maior participação de familiares e de pessoas com deficiência nos órgãos participativos, tanto municipais, quanto da sociedade civil, legitimando suas considerações e necessidades.

São realizadas reuniões de rede com vários serviços e conselhos do município, nas quais a APAE de Registro participa e fomenta questões pertinentes relacionadas às pessoas com deficiência, favorecendo o enriquecimento da rede com a complexidade da temática.

Por meio dessas reuniões e dos encontros de formação e articulação de rede, algumas demandas para o aprimoramento da rede de garantia de direitos do município emergiram na forma de propostas para ações futuras, como a constituição de um plano de ação para formação de profissionais da rede nos temas: deficiência, violência, violação de direitos, barreira atitudinal, identificação de situação de violência, aprimoramento do fluxo de encaminhamento e notificação.

Também, foram levantadas necessidades com relação à acessibilidade urbana, com projetos que visem tornar acessíveis serviços, espaços e vias públicas.

É fundamental, de acordo com os participantes, o aprimoramento de serviços de convivência, a fim de promover a autonomia da pessoa com deficiência e fortalecer seus vínculos comunitários, dirimindo a necessidade futura de residências inclusivas.

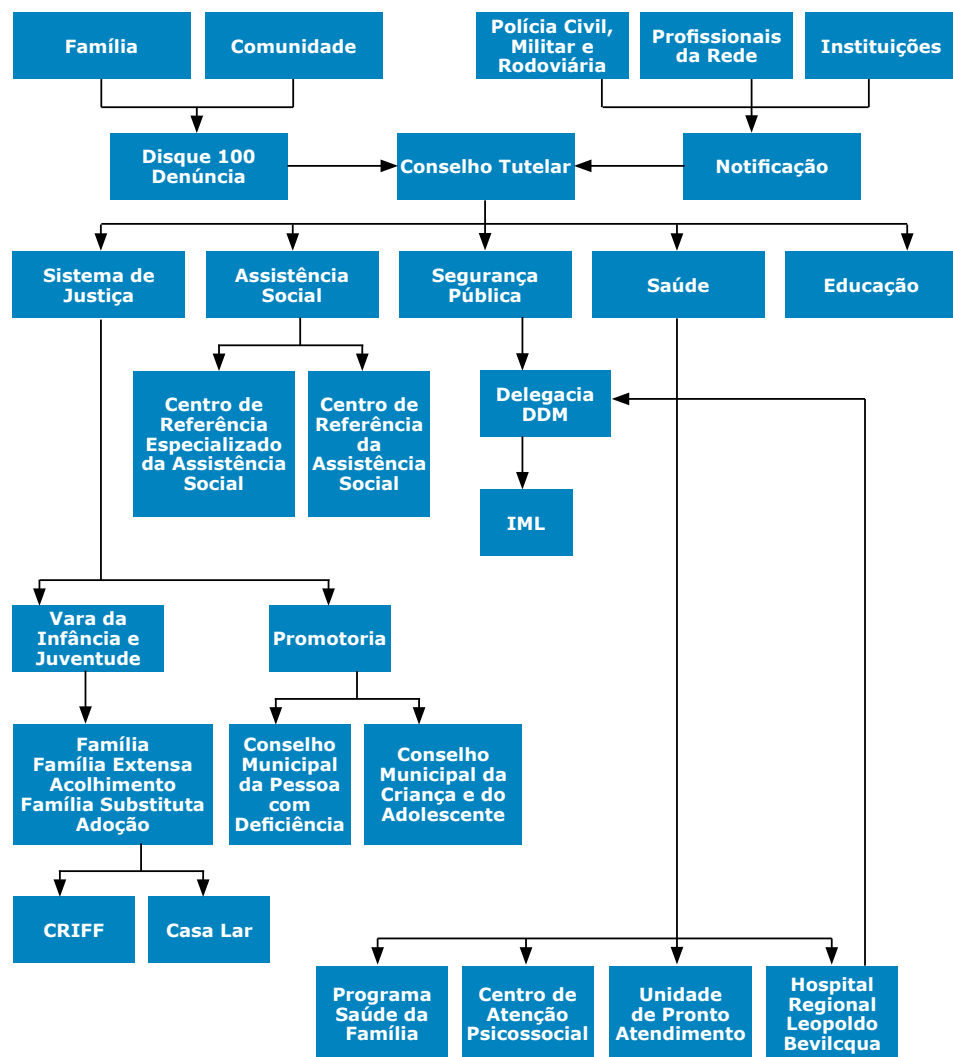
O município de Registro participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes, nas discussões, no município, destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos

atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Foi citado o aprimoramento na mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - REGISTRO



RIO CLARO

O Município de Rio Claro possui, segundo estimativas do IBGE, 198.413 habitantes, sendo destes, 35.209 pessoas com algum tipo de deficiência e 217 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Rio Claro foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE de Rio Claro, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria do Centro de Reabilitação Infantil Princesa Vitória de Rio Claro e da Educação Especial do município, que com seus esforços, possibilitaram que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de aproximadamente 118 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas nesse período.

Foram citados os seguintes serviços específicos de atendimento às pessoas com deficiência no município: Associação dos deficientes de Rio Claro - ADERC que atende pessoas com deficiência, acima de 06 anos, nas áreas de estimulação, habilitação, oficinas pedagógicas supervisionadas e orientadas por pedagogos e psicopedagogos; APAE de Rio Claro que atende pessoas com deficiência intelectual, múltiplas deficiências, com transtornos globais do desenvolvimento e outros comprometimentos. Atuam com todas as idades, sistematizando serviços de habilitação e reabilitação especializados; Associação dos Portadores de Deficiência de Rio Claro – APODERC que atende pessoas com deficiência, luta pela inclusão social, e no mercado de trabalho,

e presta assessoria sobre acessibilidade para empresas públicas e privadas. Recebe doações de materiais que auxiliam na locomoção e na qualidade de vida da pessoa com deficiência; Centro de Habilitação Infantil Princesa Victória – CHI que é uma unidade de saúde especializada na habilitação de crianças e adolescentes com deficiência, auxilia no desenvolvimento dessas crianças de acordo com suas capacidades, limitações e as inclui na sociedade. Desenvolve trabalho preventivo no Programa de Acompanhamento ao Bebê de Risco. Atende pessoas com deficiência física e sensoriais (auditiva e/ou visual), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, fissura labiopalatal, patologias progressivas, artrite reumatoide juvenil, hemofilia, malformações congênitas, transtornos globais do desenvolvimento e síndromes. Faixa etária de 0 a 18 anos; Centro Municipal de Reabilitação e Atendimento às pessoas com deficiência visual – CMAC que atende pessoas com deficiência visual de ambos os sexos, visando à reabilitação social, no trabalho e na vida, sem limite máximo de idade. Faixa etária acima dos 18 anos; Instituto Estrela da Esperança que preparara para o trabalho, busca desenvolver autonomia de vida e cidadania das pessoas com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências. Faixa etária acima dos 14 anos.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência.

A inclusão escolar tem sido tema de discussões e reflexão no município. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS (Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas. A Secretaria de Educação tem pensando em estratégias para sanar essas necessidades. Recentemente, disponibilizou capacitação aos profissionais.

Por meio do Centro de Habilitação Infantil Princesa Victória, foi realizada

no município uma Capacitação de Recursos Humanos em Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em parceria com o Governo Federal, por meio das Secretarias de Ação Social, Secretaria de Educação e Fundação Municipal de Saúde. Ofereceram capacitações a toda rede; elaboraram um site informativo com os serviços disponíveis para pessoas com deficiência; publicaram uma cartilha educativa, referente aos direitos das pessoas com deficiência, e estão fazendo um cadastro e levantamento do número de pessoas com deficiência no município. Também constituíram e mobilizaram uma Rede de Cuidados das Pessoas com Deficiência e uma Comissão Permanente de Acessibilidade.

O município conta também com um Núcleo de Diagnóstico, serviço que realiza diagnóstico de Deficiência Intelectual e que está apenas localizado na APAE local, no entanto não é um serviço dessa associação, só utilizam o mesmo espaço físico.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência e segurança pública, porém estas ainda em processo de fortalecimento.

Na saúde, relatam a falta de profissionais, principalmente de especialistas, uma realidade da maioria das cidades do Projeto e talvez no estado de São Paulo e também no Brasil. Alguns atores da Rede citaram a necessidade de um Centro de Reabilitação para adultos.

O município estuda a possibilidade, a partir de necessidades, da implantação de uma Residência Inclusiva.

Os profissionais relataram que o aluno com deficiência, incluído na educação municipal, enfrenta dificuldades ao passar para o ensino estadual, especialmente por causa da comunicação precária entre as Redes municipais e estaduais de ensino.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando

ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Existe o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e os profissionais percebem a necessidade de aumentar a mobilização e a participação popular nos conselhos a fim de garantir, consolidar e conquistar direitos.

A rede de garantia de direitos de Rio Claro, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacam como maior problema no município, hoje, o preconceito contra pessoas com deficiência, a negligência, a exploração financeira e a violência sexual. De acordo com os relatos dos atores, há poucos dados sobre violência contra pessoas com deficiência.

Discutiram e ressaltaram que, em algumas situações, o profissional fica inseguro em fazer a notificação de violência, por causa da falta de sigilo e de apoio da Rede. Outros destacaram a necessidade de um trabalho de sensibilização e prevenção da violência, contra crianças e adolescentes com deficiência, nas famílias.

Durante os encontros, apontaram algumas dificuldades de atuação junto às pessoas com deficiência: pessoas com transtorno mental associado a alguma deficiência e suas famílias; dificuldade de encaminhamento de pessoas adultas com deficiência aos serviços, a falta de acessibilidade de certos serviços públicos (acreditam ser melhor torná-los acessíveis ao invés de criar lugares específicos para pessoas com deficiência); transporte acessível atende pouco à demanda municipal; curso profissionalizante e inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

No município a DDM (Delegacia da Mulher) foi extinta, os casos são encaminhados e a sociedade procura a Delegacia seccional.

Rio Claro possui uma Rede de proteção à criança e ao adolescente chamada “Proteca” que tem identidade visual própria e realizou algumas conquistas como a implantação de um CAPSi no município, monitores para o transporte escolar, o segundo Conselho Tutelar e fluxos de atendimento. Nos encontros mensais da Rede de Defesa e Garantia de Direitos da criança e adolescente, fluxos de atendimento às pessoas vítimas de violência foram discutidos e no período de 3 meses, 1000 casos novos foram notificados.

Contudo, os atores citaram dificuldades de articulação e fortalecimento dos serviços. Comentaram que nem todos os atores participam dos encontros da Rede, em alguns segmentos, só participam os coordenadores.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência contra as pessoas com deficiência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Os profissionais apontaram algumas necessidades do município de Rio Claro, durante os encontros, como a divulgação de direitos das pessoas com deficiência à sociedade e às famílias; o desenvolvimento de estratégias de combate ao abuso de substâncias entorpecentes por crianças e adolescentes; formações sobre adolescentes vítimas de violência; aprimoramento do Núcleo de Diagnóstico para que realize também atendimentos e apoio de equipe multiprofissional; sugeriram também parcerias entre segmentos, como entre a Assistência Social e a Saúde nos casos de pessoas com deficiência que sofrem violência.

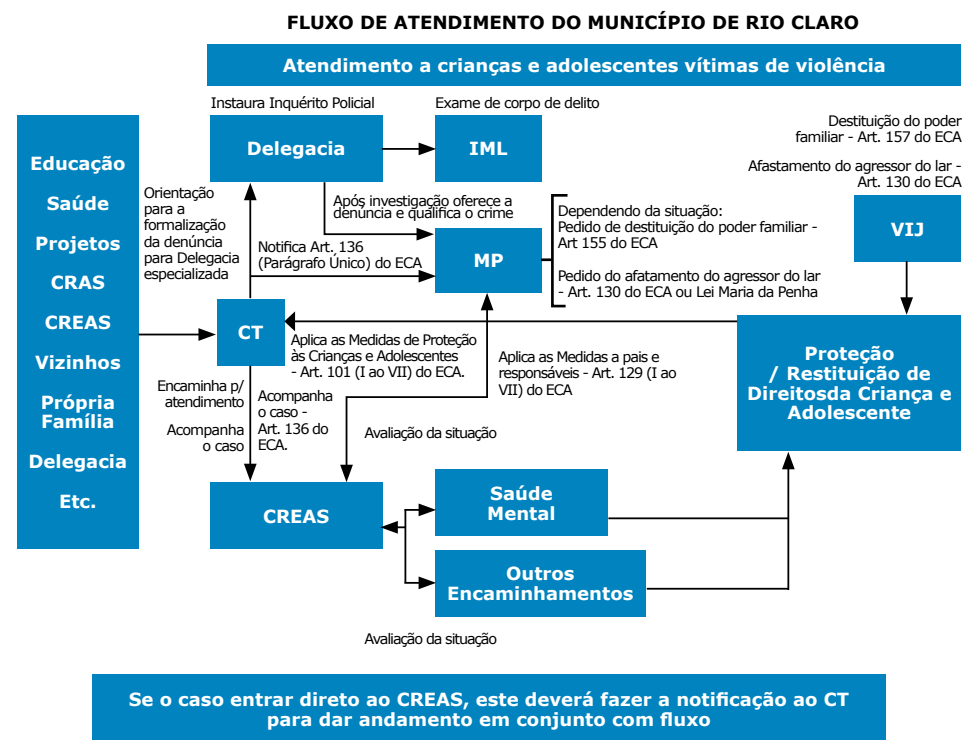
O município de Rio Claro participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município, destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos

suspeitos ou confirmados.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

A rede já iniciou discussão sobre os fluxos de atendimento às pessoas vítimas de violência. O grupo de atores, que participou do projeto, iniciou uma breve discussão, que posteriormente foi empoderada pelas reuniões da rede de garantia de direitos das crianças e adolescentes. Nesse sentido, faz-se necessária, por meio de esforços contínuos de toda a rede e do município, a utilização deste modelo de fluxo.

DESENHO FLUXO DO MUNICÍPIO - RIO CLARO



SANTA BÁRBARA D'OESTE

O Município de Santa Bárbara D'Oeste possui, segundo estimativas do IBGE, 189.233 habitantes, sendo destes, 34.900 pessoas com algum tipo de deficiência e 390 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

O município fez um mapeamento dos números de pessoas com deficiência e, nos encontros do projeto, informou que há 10.241 pessoas com deficiência física, 8.034 com deficiência auditiva, 26.497 com deficiência visual e 1761 com deficiência intelectual. O número total de pessoas com alguma deficiência em Santa Bárbara D'Oeste é de 46.533.

As atividades de articulação e formação da rede de Santa Bárbara D'Oeste foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Rede de Santa Bárbara D'Oeste, que com seus esforços, possibilitou que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Santa Bárbara D'Oeste fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Justiça e Segurança Pública com a participação de 86 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas nesse período.

O serviço específico de atendimento às pessoas com deficiência que frequentou os encontros no município foi a APAE de Santa Bárbara D'Oeste, que realiza diagnóstico, oferece atendimento e também realiza inserção de pessoas com deficiência intelectual no mercado de trabalho. Está sendo organizada

uma rede de cuidados para a pessoa com deficiência no município.

Os atores da Rede destacaram que, no município, são recentes a atenção, o olhar e a articulação em favor das pessoas com deficiência, consequentemente a inclusão nos serviços e a identificação dos casos de violência também. Apontaram ter poucos dados sobre casos de violência contra as pessoas com deficiência. Entre aqueles observados, identificaram a negligência como a violência mais comum contra pessoas com deficiência.

Percebeu-se nas conversas, palestras e grupos de discussão uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. A sugestão da Rede foi tratar da temática desde a graduação, já que paradigmas antigos continuam presentes nos discursos dos atores da Rede.

Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, tecnologia assistiva, pessoal especializado como intérprete de LIBRAS (Linguagem brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

O Município possui redes atuantes de educação, saúde, assistência social e segurança pública, porém, estas ainda trabalham de forma isolada e com pouca troca de informação. O projeto contribuiu com a maior compreensão da própria rede e de seus serviços no município.

Segundo os profissionais que participaram das reuniões, a Saúde não possui CAPS, mas sim ambulatório de saúde mental e o CAPS está em processo de desenvolvimento. Identificam uma rede que precisaria ser fortalecida.

Relatam a falta principalmente de profissionais especialistas, que é a realidade da maioria das cidades do Projeto e talvez seja assim também em outros municípios do estado de São Paulo e do Brasil.

Relatos indicaram que, muitos locais públicos não são acessíveis. A educação municipal destacou que, em 2012, tiveram que atender o termo de ajustamento de conduta, para adequar as escolas às normas, garantindo estrutura e acesso, mas o tema da inclusão escolar ainda está sendo debatido. Apontaram ser maior a dificuldade em incluir as crianças com problemas de comportamento e transtorno mental na escola do que crianças com deficiência. Os atores citaram barreiras para a inclusão no Ensino Estadual, conforme o aluno com deficiência avança na vida escolar.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando de ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

As ações do Projeto influenciaram a reflexão sobre a importância da existência do Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência, cuja constituição precisa ser fomentada.

A participação popular no outros conselhos municipais e nos espaços deliberativos é mais uma forma da população assegurar direitos, exercer deveres e exercitar a cidadania.

Um representante da Guarda Civil compareceu aos encontros do projeto e destacou que o serviço é de grande importância para a rede porque também garante direitos. Houve a presença de gestores da segurança cuja compreensão da temática do projeto é de grande importância.

A rede de garantia de direitos de Santa Bárbara D'Oeste, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Citaram a dificuldade de trocar informações e de intervir com as famílias, divulgando os direitos das pessoas com deficiência.

Os atores sentem necessidade de um Centro de Diagnóstico e Atendimento Multidisciplinar para triagem, diagnósticos e intervenções precoces em caso de deficiência. Apontaram dificuldades de intervenção junto às pessoas idosas com deficiência.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo desconhecimento do fluxo da denúncia.

A Rede faz projetos futuros, como o mapeamento de bairros social e economicamente excluídos e dos serviços existentes nestas áreas, a fim de garantir os direitos de todos e também um plano para estabelecer estratégias preventivas contra a violência.

O município de Santa Bárbara D'Oeste participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões no município destacamos a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede.

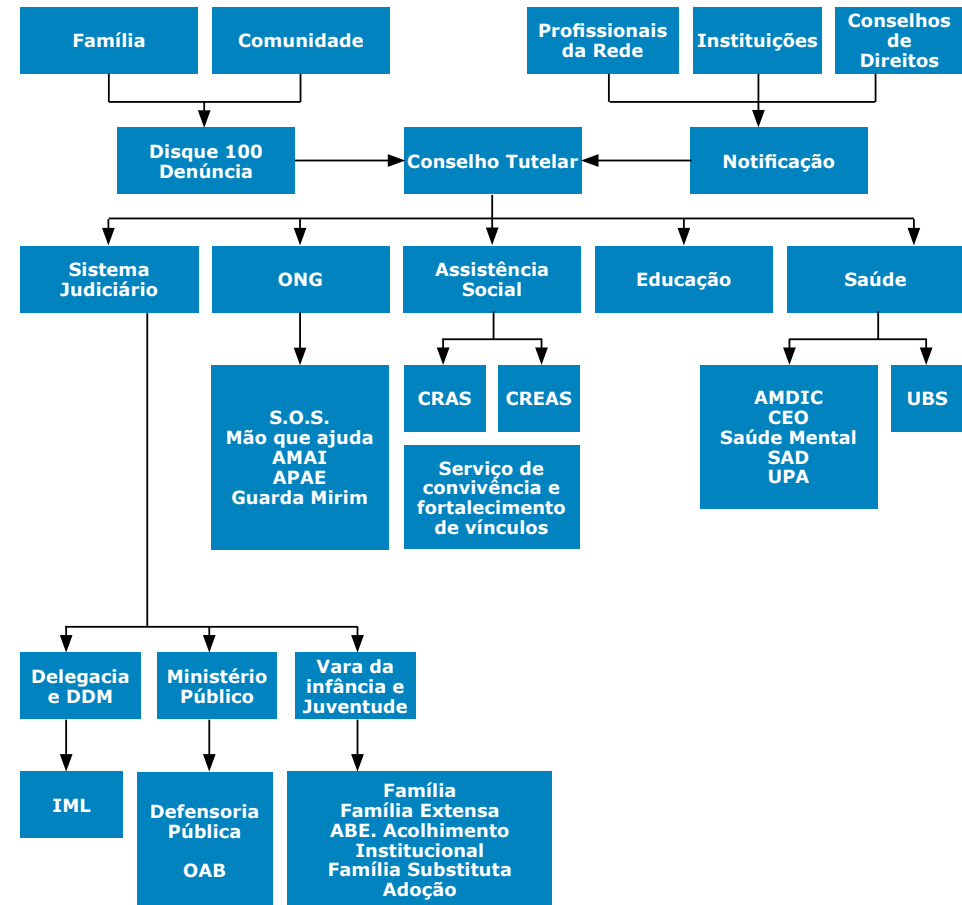
Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

O projeto contribuiu para incentivar a constituição de um fluxo unificado de encaminhamento em situações de violência contra crianças e

adolescentes para a toda a Rede, que percebeu a necessidade de estabelecer fluxos também para jovens, adultos e idosos, para quem os encaminhamentos foram identificados como mais difíceis.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO -
Santa Bárbara d'Oeste



SÃO VICENTE

O Município de São Vicente possui, segundo estimativas do IBGE, 353.040 habitantes, sendo destes, 75.410 pessoas com algum tipo de deficiência e 743 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de São Vicente foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela Secretaria de Educação Municipal, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, houve a adesão e parceria da rede de São Vicente, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 80 profissionais.

Diversos foram os temas abordados nas falas de preocupação dos profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, sem falar nas dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

A falta de informação e formação dos profissionais foi um dado levantado nas conversas, palestras e grupos de discussão que evidenciaram a dificuldade de atendimento às pessoas com deficiência. Esse fato se amplia quando o referencial é a pessoa com deficiência intelectual.

Isso remete à “Inclusão Escolar”, um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. O MEC propôs novas diretrizes, mas as instituições de ensino

têm apresentado impedimentos na implementação do modelo escolar proposto para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

A Inclusão da pessoa com Deficiência Intelectual, por exemplo, foi feita sem qualquer apoio técnico. A própria estrutura das salas de aula parece não oferecer ainda o serviço adequado, muitas vezes. Um ganho é o serviço prestado pelo CECOF I e II que recebe os atendidos no contraturno da escola e com atendimento até o envelhecimento de todas as deficiências e transtornos mentais. Há também o apoio da Educação Especial “NUMAA”.

Houve avanços, mas o município apresenta, na fala dos profissionais, boa parte da população excluída de seus direitos básicos. O EJA, por exemplo, não consegue se adequar para o atendimento à pessoa com Deficiência Intelectual e se sabe que muitos deles são enviados para lá pela incapacidade da escola em trabalhar as dificuldades desses alunos. Ocorre que no EJA ele também não recebe esse desenvolvimento e o resultado é que esses alunos acabam abandonando a escola e, em muitos casos, passam também a consumir drogas. Os profissionais reconhecem que a pessoa com deficiência ainda não consegue acessar seus direitos nos serviços públicos.

Em São Vicente, as únicas referências para as pessoas com deficiência são a APAE, a AMADEF, a “Associação em Defesa da Saúde e da Família”, o CAMARÁ “Centro de Apoio e Pesquisa à Família e ao Adolescente” e os serviços de especialidades. Isso levanta outro questionamento: o que fazer com as pessoas com deficiência acima dos dezoito anos? O município parece estar

construindo uma residência inclusiva.

Esse panorama evidencia uma necessidade de consolidação de um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

O mercado de trabalho também não consegue absorver a mão de obra das pessoas com deficiência. O mesmo quadro de outros municípios se vê em São Vicente: poucas empresas encontrando dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para contratação de pessoas com deficiência. A realidade que a pessoa com Deficiência Intelectual encontra é ainda mais adversa, pois o preconceito e a falta de informação sugerem que ela seja mais difícil para a capacitação.

Quanto ao funcionamento da rede, os segmentos de educação, saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

A saúde possui 4 CAPS e 1 CAPS AD, 1 NAPS Ambulatório, 1 CROI “Centro Regional de Oncologia Infantil”, 1 CTA Betinho “Centro de Testagem e Acompanhamento”, 1 SAE “Serviço de Atendimento Especializado” e 1 CAD “Centro de Apoio e Diagnóstico”, o DEVIEPI – SESASV (Vigilância epidemiológica e o Hospital Municipal de São Vicente. A estrutura ainda é pequena para o número de atendimentos e faltam especialistas. Outra fragilidade se constitui em relação ao diagnóstico para DI, o que atrai críticas dos profissionais em geral. Não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

Outra responsabilidade da saúde é pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de

represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

A assistência social realiza os atendimentos por meio de 4 CRAS, 1 CREAS, do “Serviço de Acolhimento Arco Íris”, da “Casa de Estar e de Passagem Reviver”, apresentando necessidade de profissionais e ampliação da oferta dos serviços. A sobrecarga faz com que os profissionais esperem bastante dos outros segmentos que também os encaram da mesma forma, não havendo muito diálogo ou parceria.

Isso se repete em relação ao Conselho Tutelar. Os segmentos se ressentem da falta de interação e devolutiva sobre os casos encaminhados, o que demonstra a necessidade de integração aos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Por sua vez, o CMDCA “Conselho da Criança e do Adolescente” parece atuar na mesma linha, tentando abrir espaços de interlocução com os serviços, tentando se apropriar de sua importância para o desenvolvimento da articulação do trabalho em rede para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes. É ainda um trabalho em construção para que consiga se constituir como liderança e possa influenciar para a garantia do atendimento necessário às demandas da criança e do adolescente, sobretudo, aqueles com alguma deficiência.

São Vicente conta ainda com o Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde, de Educação, o COMDIM “Conselho Municipal dos Direitos da Mulher” e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Todos parecem passar pelo processo de estruturação e de tentativa de apropriação dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

A rede demonstrou dificuldade de interlocução e participação, reconhecendo a pouca mobilização e participação em discussões, mas também entende que isso se dá pela falta de informação quanto aos equipamentos

existentes, as funções de cada profissional e a oferta dos serviços.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

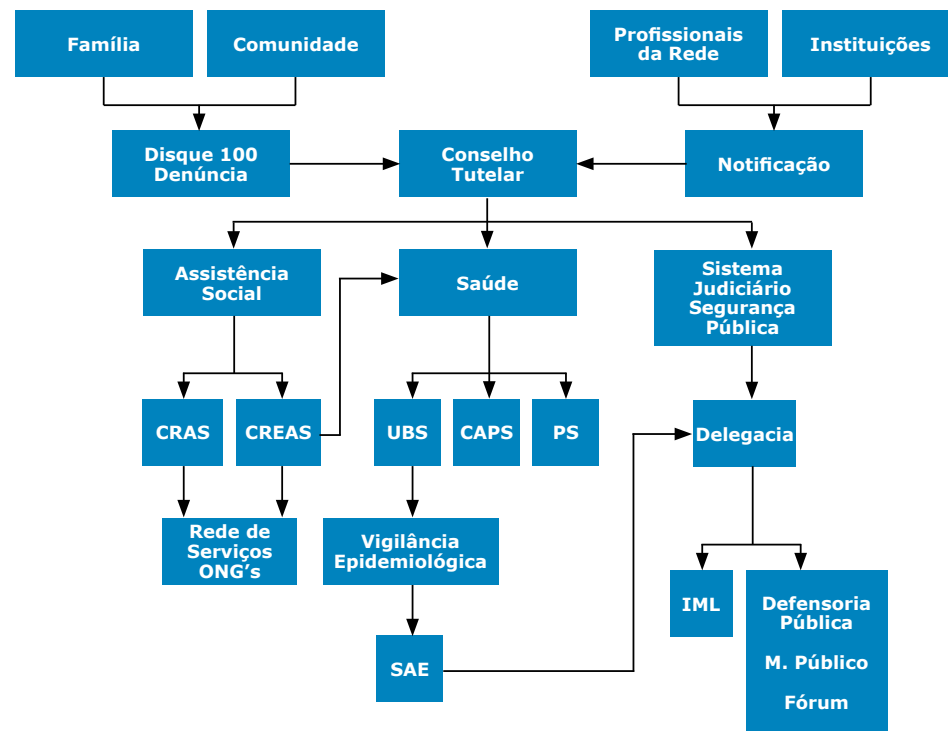
O município de São Vicente participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados. O sistema de notificação deve ser conhecido por todos os segmentos e ter funcionários capacitados para o encaminhamento das notificações.

Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção e defesa de direitos, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento. Torna-se essencial diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência. Para isso, a implementação do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de profissionais participantes do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar diante

da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - SÃO VICENTE



SERRANA

O Município de Serrana possui, segundo estimativas do IBGE, 42.264 habitantes, sendo destes 6.145 pessoas com algum tipo de deficiência e 110 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Serrana foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela Secretaria Municipal de Assistência Social estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Educação, da Secretaria Municipal de Saúde e da Promotoria de Justiça que, com seus esforços, possibilitaram que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Serrana fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 62 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas ao longo desse período.

Os profissionais da rede destacaram os fatores socioeconômicos do município, a localização entre duas grandes penitenciárias - Ribeirão Preto e Serra Azul- e o intenso tráfico de drogas que acreditam ter influência nos casos de violência, principalmente, sexual contra crianças e adolescentes.

A rede também chamou a atenção para a grande quantidade de pessoas com deficiência intelectual e transtornos mentais no município.

Para apoiar o atendimento do aluno com deficiência, a rede municipal oferece salas de reforço, chamadas de AEE - Atendimento Educacional Especializado – que funcionam em horário alternativo ao período escolar. Há uma preocupação da rede com o trabalho, que ainda parece insuficiente para promover avanços pedagógicos, embora aconteça a socialização do aluno.

Foi possível perceber a necessidade, entre os atores, de discutir o tema do preconceito contra a pessoa com deficiência. Esse tema perpassa uma questão nacional, visível na maioria dos municípios, já que a inclusão na rede regular de Ensino é um tema relativamente recente e para sua plena efetivação, além da reestruturação das escolas e da revisão da metodologia de ensino, também se faz necessário suscitar reflexões sobre a igualdade de direitos e estabelecer uma nova cultura sobre o tema da inclusão e da atuação social da instituição escola.

Sobre a inclusão na rede regular de ensino, os participantes dos encontros perceberam que, em alguns casos, o aluno não se adaptava à escola regular. Existem casos de adolescentes que foram inseridos na rede regular e sem apoio familiar, saíram da escola e foram atraídos para as drogas e ou aliciados pelo tráfico.

O atendimento especializado à pessoa com deficiência intelectual em Serrana é oferecido pela APAE local, que relatou enfrentar problemas de falta de profissionais e de condições para a manutenção das instalações. A equipe da APAE de Serrana não realiza diagnóstico de deficiência intelectual, oferecendo atendimento para crianças e adolescentes diagnosticados ou em processo de investigação. As avaliações são realizadas pelo Sistema Único de Saúde do município ou do município de Ribeirão Preto. De acordo com os relatos dos atores, há dificuldade para o atendimento e intervenção precoce em casos de deficiência.

Os profissionais apontaram a necessidade de ampliação da comunicação intersetorial, já que percebem o predomínio do isolamento dos serviços e

a tendência em transferir responsabilidade uns para os outros. As reuniões do projeto estimularam a articulação entre os segmentos participantes que promoveram reuniões de rede com maior regularidade.

A saúde não oferece serviços especializados para ao atendimento da pessoa com deficiência. Com o decorrer dos encontros de articulação e formação, os profissionais foram se engajando com a temática, com vistas a melhorar o atendimento do setor junto à pessoa com deficiência. Houve a participação ativa de agentes comunitárias que reconheceram a potencialidade preventiva do seu trabalho, como também a possibilidade de identificarem casos de violência e acionarem os outros órgãos da rede, promovendo a articulação entre os serviços.

A assistência é composta por um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). No entanto, o setor apresenta déficit de profissionais.

As escolas municipais concentram o Ensino Infantil e o Fundamental I e II. O Ensino Médio é de responsabilidade da administração Estadual, mas não houve representantes do Ensino Estadual nas reuniões.

A Secretaria Municipal de Educação conta com uma assistente social que auxilia os professores quando são identificadas situações de conflito familiar, como episódios de violência e violação de direitos. Em decorrência da alta demanda local de casos de violência, há necessidade de mais contratações, como também a necessidade de apoio dos demais segmentos da Rede, como um trabalho em conjunto com a Assistência Social. Os participantes relataram alto índice de evasão escolar.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Apesar da ausência de um fluxo

único de atendimento para casos de violência, todos os setores informaram que acionam o Conselho Tutelar quando identificam casos de violência.

De acordo com os profissionais, o CMDCA, em parceria com o Promotor de Justiça, vem promovendo alterações na legislação para reorganizar e estruturar a atuação do Conselho Tutelar no município. Além da estruturação do órgão, a capacitação dos conselheiros com vistas a promover a efetiva integração do mesmo na rede está sendo avaliada. Representantes do CMDCA participaram ativamente das reuniões e se mostraram engajados com a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, especialmente com a reestruturação do Conselho Tutelar.

Não há, no município, Casa dos Conselhos, ou outras sedes. Desse modo, as reuniões são realizadas nas diversas Secretarias Municipais e os documentos ficam sob responsabilidade de seus membros. A sociedade civil tem pouca representatividade nos Conselhos.

De maneira geral, os segmentos apresentam déficit de profissionais, associado às intensas demandas diárias de trabalho em todas as Secretarias.

A rede de garantia de direitos de Serrana, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência.

Destacaram alguns dos problemas atuais do município como: o abuso de drogas por crianças e adolescentes; o abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes; a alta taxa de adolescentes que cometem atos infracionais, especialmente envolvidos com o tráfico de drogas.

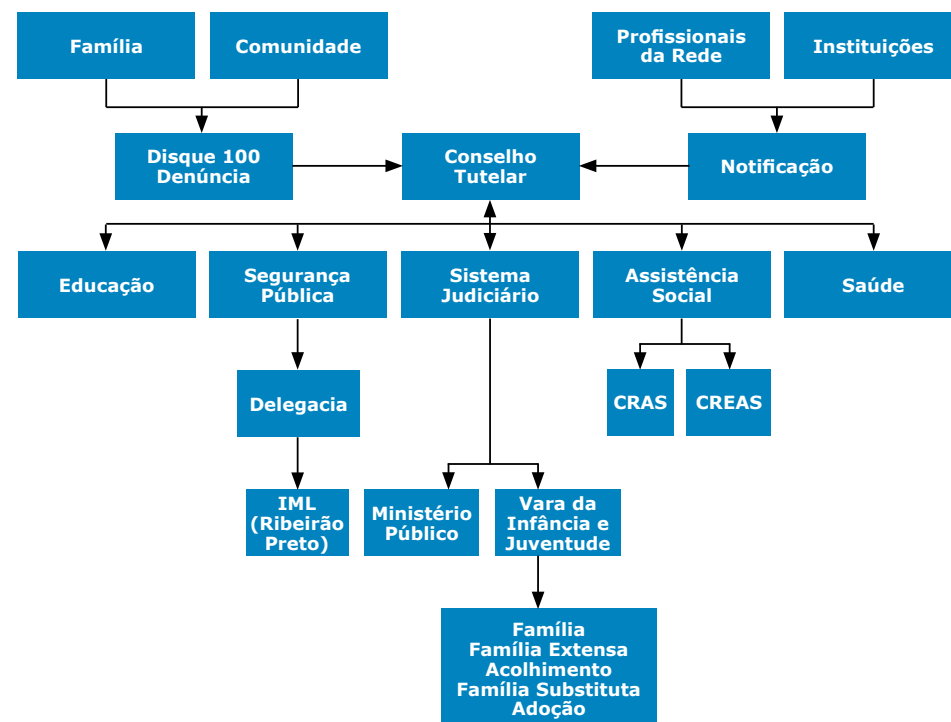
O município de Serrana participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões, no município, destacamos a necessidade

de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção a identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

Durante as reuniões do Projeto, foi possível perceber que a rede já está se articulando para discutir e criar propostas para melhorar a comunicação intersetorial. O município ainda precisa avançar na criação de políticas para o atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, contatos e meios de acesso é de fundamental relevância. O grupo de atores que participou do projeto iniciou esta discussão a seguir que poderá ser concretizada pela continuidade dos esforços de toda a rede do município na implantação deste modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - SERRANA



SERTÃOZINHO

O Município de Sertãozinho possui segundo estimativas do IBGE, 118.864 habitantes, sendo destes 21.667 pessoas com algum tipo de deficiência e 256 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

As atividades de articulação e formação da rede de Sertãozinho foram iniciadas em Outubro de 2013, quando a equipe do Projeto foi recebida pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, contou-se ainda com o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde que com seus esforços possibilitaram que ao longo dos 15 meses de ação do Projeto no Município de Sertãozinho fossem realizados 15 encontros de articulação e formação com as redes de Assistência, Saúde, Educação, Justiça e segurança Pública, com a participação de 146 atores.

Esse grupo de profissionais, reunidos junto à equipe do Projeto Todos Pelos Direitos, realizou discussões e proposições de ações e políticas públicas na perspectiva de contribuir tanto na prevenção quanto no enfrentamento da violência e violação de direito cometidos contra a pessoa com deficiência. No texto a seguir, serão reproduzidas as principais ideias construídas neste período.

A economia do município de Sertãozinho se concentra no setor sucroenergético, situado ao lado do município de Ribeirão Preto, conhecido como “capital do agronegócio”. No passado, houve grande fluxo de migrações para a região.

A rede também destacou o alto número de violência sexual contra crianças e adolescentes, inclusive contra crianças e adolescentes com deficiência intelectual. A maioria dos profissionais associaram os casos de violência contra

crianças e adolescentes às condições socioeconômicas e questões psicológicas das famílias. De acordo com dados municipais, 80% das ocorrências de violência envolvem famílias de migrantes.

Os profissionais tendem a atribuir a emergência dessa modalidade de violência às especificidades do contexto cultural das famílias migrantes, principalmente nordestinas. No entanto, tal perspectiva que naturaliza a violência sexual, pode dificultar a intervenção protetiva e preventiva, levando à reprodução da violência em detrimento da sua superação.

A Rede Municipal de Ensino conta com professores especialistas em educação especial que oferecem apoio pedagógico às 25 escolas municipais. Existem salas de AEE - Atendimento Educacional Especializado - para auxiliar os alunos com deficiência, no contraturno escolar. Segundo relatos dos profissionais, existe na rede municipal de ensino grande número de professores cuidadores.

O município também possui o Centro de Recursos que oferece atendimento multidisciplinar para os alunos com dificuldade de aprendizagem.

Os participantes do projeto citaram a necessidade de reavaliação do projeto municipal de inclusão para adequá-lo à Legislação e atender às demandas das escolas e do Centro de Recursos.

O atendimento especializado para crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual é oferecido pela APAE de Sertãozinho. A equipe da instituição avalia os casos e, se perceberem a necessidade de uma avaliação mais detalhada, acionam os serviços locais ou regionais da Saúde.

A Secretaria de Indústria e Comércio, em parceria com a APAE e a Secretaria de Desenvolvimento Social, está desenvolvendo um projeto para auxiliar a inserção no mercado de trabalho de beneficiários do BPC.

Os atores identificaram a dificuldade de articulação da rede, especialmente o isolamento entre os setores e a tendência em transferir responsabilidade uns para os outros.

Com a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência na rede regular de Ensino, as pessoas com deficiência adquiriram maior visibilidade nos demais setores da rede que, de acordo com a sugestão de alguns profissionais, precisa se reestruturar para conseguir atender a atual demanda.

Não foi identificado um fluxo de atendimento unificado para casos de violência.

Inexiste, no setor da Saúde, Protocolo para a realização de encaminhamentos em casos de violência. Os profissionais temem realizar a notificação, porque acreditam que participarão da investigação do caso. Em consequência, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou um trabalho de conscientização acerca dos objetivos da notificação. Para tanto, começou a diferenciar o procedimento de notificação da efetuação da denúncia. Ambos são anônimos, mas a notificação se torna um dado estatístico exclusivo da Saúde – no sistema eletrônico SINAN – já a denúncia promove a ação dos órgãos competentes na investigação, punição e tratamentos especializados. Esse trabalho de conscientização também está sendo difundido para os demais setores da rede, inclusive com a distribuição de fichas de notificação que devem ser entregues à Vigilância Epidemiológica, que registrará a informação e será a responsável pela construção de um banco de dados acerca das modalidades de violência que atingem o município.

Os profissionais da Saúde perceberam aumento da demanda por determinados atendimentos à pessoa com deficiência. A Atenção Básica do município conta apenas com uma equipe de PSF (Programa Saúde da Família).

Além do órgão gestor, o setor da Assistência Social é composto por 5 unidades do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e um

CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Segundo os atores da rede local, casos de violência chegam frequentemente ao CREAS, envolvendo vários públicos, como mulher, idoso e criança, inclusive com deficiência. O serviço não conta com número de profissionais suficientes para atender a atual demanda municipal.

A educação municipal concentra o Ensino Infantil e Fundamental I e II. O nível médio fica na responsabilidade das escolas estaduais. Apesar de o município pertencer à região de Ribeirão Preto, os profissionais relataram que a educação municipal não está submetida à Diretoria Regional de Ensino. A gestão de Sertãozinho é independente. Não houve a participação de representantes das escolas estaduais.

Os participantes das reuniões perceberam certo isolamento dos setores da rede, uns dos outros, o que pode dificultar o desenvolvimento de um trabalho articulado. A rede também gostaria de discutir sobre o sigilo como uma exigência para as denúncias e para as informações sobre os casos em atendimento.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando, porém, de forma isolada e pouco integrada com os serviços da rede, necessitando ações que reforcem o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município. Os profissionais sugeriram capacitação aos conselheiros tutelares. Durante as reuniões, mencionaram a importância do CMDCA trabalhar em conjunto com o Conselho Tutelar.

O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência está inativo. A rede sente falta desse Conselho para implementação e implantação de políticas para a pessoa com deficiência.

A rede de garantia de direitos de Sertãozinho, participante do projeto, identificou a necessidade de maior capacitação de suas equipes na identificação

e intervenção nos casos de violência e violação de direitos cometidos contra a pessoa com deficiência. Destacaram como maior problema no município hoje o aumento dos índices de violência, especialmente da violência sexual contra crianças e adolescentes.

A rede entende que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora por medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

Há um “déficit” de profissionais nos serviços da rede, principalmente na Assistência Social e na Saúde. Como os serviços de Sertãozinho também concentram os atendimentos da população de Cruz das Posses - um distrito que conta com uma subprefeitura, mas utiliza os serviços públicos de Sertãozinho - a demanda da rede local se mostra elevada e evidencia a necessidade de maiores contratações.

O município de Sertãozinho participou de forma voluntária, ativa e colaborativa das ações do projeto Todos Pelos Direitos. Dentro dos pontos mais relevantes nas discussões, no município, destacou-se a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede com especial atenção à identificação, notificação encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

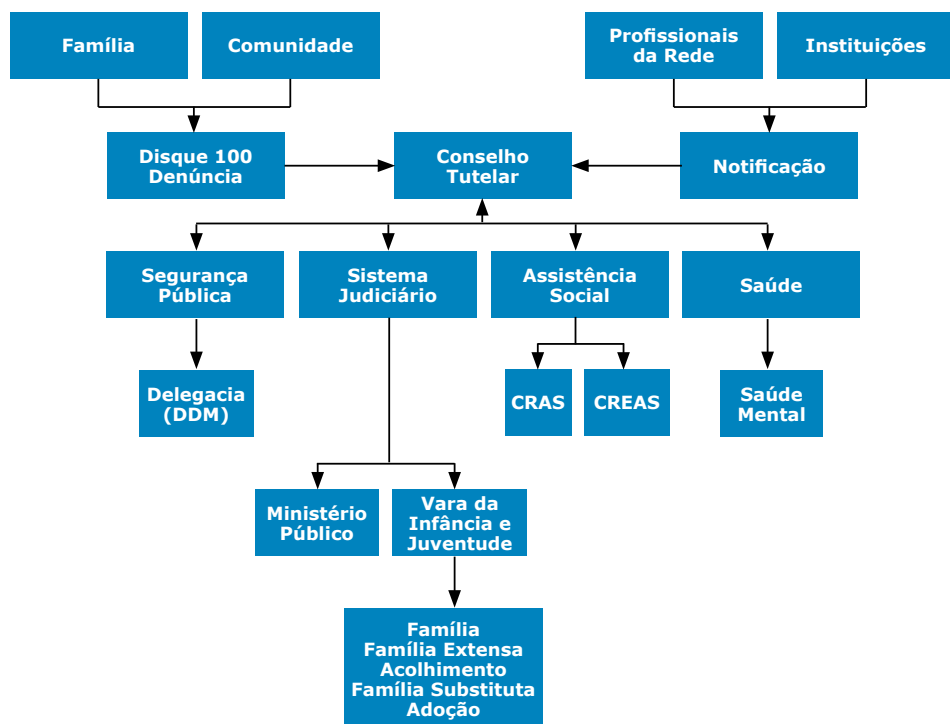
Diante da identificação da dificuldade de comunicação e articulação entre os segmentos, a reunião de rede pode se apresentar como um recurso imprescindível para os profissionais conseguirem estabelecer protocolos, fluxos de atendimento e criar estratégias de articulação.

Destaque-se a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além

de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, haver maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável. O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão a seguir, que poderá ser fortalecida por meio da continuidade dos esforços de toda a rede e do município na utilização desse modelo.

DESENHO DO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - SERTÃOZINHO



SOROCABA

O Município de Sorocaba possui, segundo estimativas do IBGE, 637.187 habitantes, sendo destes, 126.898 pessoas com algum tipo de deficiência e 1.101 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Sorocaba foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, houve a adesão e parceria da rede de Sorocaba, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 62 profissionais.

Diversos foram os temas abordados nas falas de preocupação dos profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, além das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

As conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o referencial é a pessoa com deficiência intelectual.

Um tema que tem demonstrado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta é o da “Inclusão Escolar”. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos na implementação do

modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

Em Sorocaba, a Educação Especial conta com alunos de pedagogia como auxiliares de educação, em Libras, sala de recurso multifuncional e materiais adaptados, classe hospitalar para crianças com câncer infantil, escola acessível, recuperação paralela para os casos difíceis de educação básica e formação de professores na área da deficiência. Existe a ONG “Integrar”, uma clínica-escola que atende a pessoas com paralisia cerebral, dos 3 aos 39 anos.

Na Educação Estadual, as salas são especializadas por deficiência, o que, na visão dos profissionais, apresentaria vantagens e desvantagens.

Esse cenário demonstra uma necessidade de consolidação de um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Em relação à inclusão no mundo do trabalho, o que se percebe em Sorocaba é praticamente o mesmo quadro do que ocorre nos outros municípios: as empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitada.

Quanto ao funcionamento da rede, os segmentos de educação, saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública reconhecem sua atuação de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

A saúde possui CAPS, CAPS AD e CAPSi, o Hospital Regional de Sorocaba, o Pronto Socorro Municipal da Santa Casa de Misericórdia, USF e 31 UBS. Não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

Os serviços de saúde passam por reformulações e há, por exemplo, apenas um psiquiatra para o atendimento de todo o município, o que aumenta o tempo de espera, intensificando a sensação de desarticulação com a rede, pois a demanda se acumula e a devolutiva fica cada vez mais distante.

O CAPS procura encaminhar os casos mais leves para as UBS, mas há a necessidade de separar o atendimento de jovens e adultos, o que ainda não foi possível.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes. Parecem enfrentar muitas dificuldades, sobretudo, pela falta de equipe qualificada para determinados tipos de atendimentos.

A assistência social realiza os atendimentos por meio de 9 CRAS, 1 CREAS e Centro POP “Centro de Referência para a População em Situação de Rua”.

Parece haver algumas dificuldades para os atendimentos dos profissionais da assistência: faltariam critérios, por exemplo, para os

encaminhamentos da rede para o psicólogo do CRAS, que não está lá para atendimento clínico. Haveria ainda a necessidade de um centro de convivência para as pessoas com deficiência.

Para as mulheres adultas, existe o CIM “Centro de Integração Mulher” que cuida de vítimas de violência de todos os tipos. Não há nada específico, nesse sentido, para crianças e adolescentes.

No entender dos profissionais, as pessoas com deficiência, por sua própria condição, sofreriam violência, mas não teriam quem lhes desse crédito. Acreditam que esse público precisaria de um abrigo especial, além de residência inclusiva.

De forma geral, há restrições à atuação do Conselho Tutelar. A falta de interação e devolutiva sobre os casos encaminhados demonstram, ainda, a necessidade de integração aos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Sorocaba também conta com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, do Idoso, da Mulher, da Saúde, Educação e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Todos parecem passar pelo processo de estruturação e de tentativa de apropriação dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

Isso também reflete na maneira como a rede atua: demonstrou grande dificuldade de interlocução e participação entre todos os segmentos. A rede identifica e reconhece a pouca participação dos segmentos nas discussões, além de perceber que isso se dá pela falta de informação quanto aos equipamentos existentes, as funções de cada profissional e a oferta dos serviços.

A rede reconheceu ainda que os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do

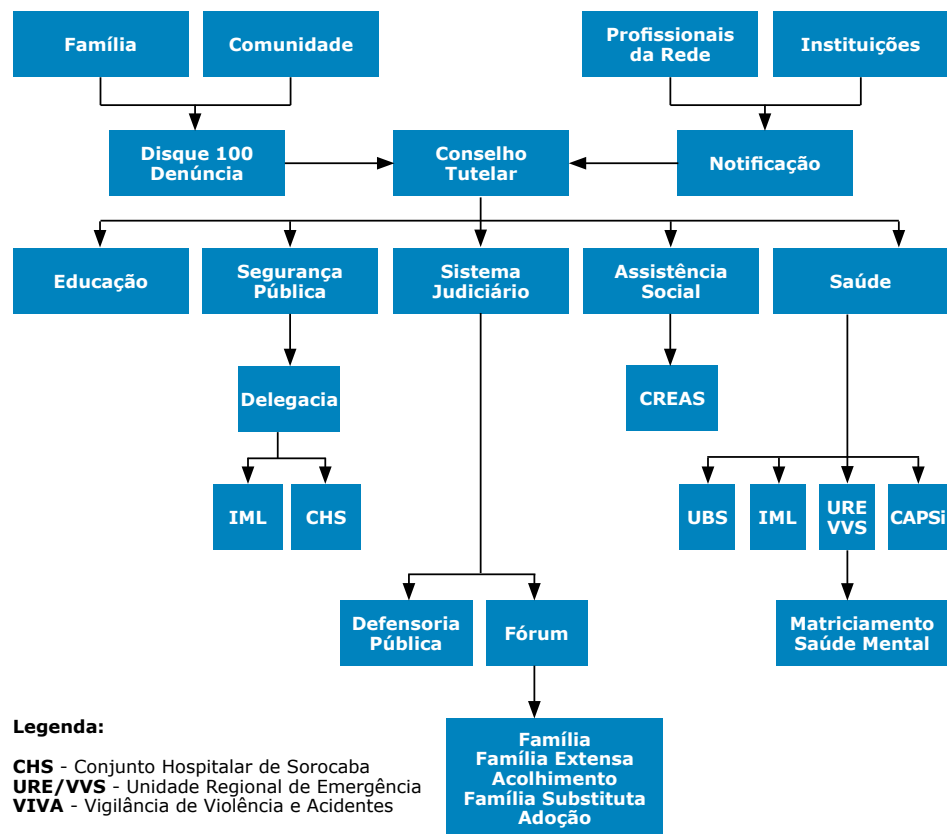
fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

O município de Sorocaba participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável para uma maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes. Ainda: é fundamental diminuir a revitimização além de celeridade na prestação dos atendimentos para romper com o ciclo de violência, oferecendo proteção.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar diante da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - SOROCABA



Legenda:
CHS - Conjunto Hospitalar de Sorocaba
URE/VVS - Unidade Regional de Emergência
VIVA - Vigilância de Violência e Acidentes

TATUÍ

O Município de Tatuí possui, segundo estimativas do IBGE, 115.515 habitantes, sendo destes, 22.752 pessoas com algum tipo de deficiência e 421 crianças e adolescentes com deficiência Intelectual.

A atividade de articulação e formação da rede de Tatuí foi iniciada por volta de outubro de 2013, quando a equipe do projeto foi recebida pela APAE local, estabelecendo assim o primeiro parceiro no território.

Posteriormente, houve a adesão e parceria da rede de Tatuí, que com seus esforços, possibilitou que, ao longo dos quinze meses de ação do projeto nesse município, fossem realizados quinze encontros de articulação e formação com as redes de Assistência Social, Saúde, Educação, Sistema de Justiça e Segurança Pública, com a participação de 85 profissionais.

Muitos foram os temas abordados nas falas de preocupação do profissionais quando se refletiu sobre o cotidiano do atendimento prestado à pessoa com deficiência. Os mais frequentes são os relativos aos direitos, como o BPC, a dificuldade para alocar os atendidos, pela necessidade de ampliação dos serviços no município, além da dificuldade em contar com o comprometimento das famílias, em alguns casos, além das dificuldades para o enfrentamento de adequação e acessibilidade dos espaços de atendimento.

As conversas, palestras e grupos de discussão evidenciaram uma preocupação dos profissionais com a falta de informação e formação das equipes para tratar e se relacionar com as pessoas com deficiência. Essa dificuldade é ampliada quando o referencial é a pessoa com deficiência intelectual. Tanto é assim que os profissionais reclamam da dificuldade para obtenção do diagnóstico e do desconhecimento sobre quem seria responsável por esse serviço no município.

A “Inclusão Escolar” é tema que tem evidenciado a necessidade de envolvimento coletivo para o enfrentamento das dificuldades que apresenta. As instituições de ensino têm apresentado impedimentos na implementação do modelo escolar proposto pelas novas diretrizes do MEC para a educação especial, em que a escola deverá apresentar modelos e formas de ensino variados, com flexibilização e adaptação de currículo para que o ambiente educacional possa ser de fato inclusivo e não mais reproduzir o modelo de exclusão social dentro da escola. Há necessidade de investimento não só na formação e capacitação de diretores, coordenadores pedagógicos e professores, mas também na aquisição de materiais acessíveis, “tecnologia assistiva”, pessoal especializado, como intérprete de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), e adaptação dos espaços e prédios para maior acessibilidade de todas as pessoas.

A Educação de Tatuí possui apenas um núcleo de atendimento à pessoa com deficiência direcionado ao ensino fundamental, do 1º ao 5º ano e AEE.

Esse quadro evidencia uma necessidade de consolidação de um modelo de atendimento a partir do qual se possa preparar também uma transição para que o aluno com deficiência possa dar continuidade a sua formação no ensino estadual. Esse assunto sequer foi discutido, mas denota a urgência de diálogo entre educação municipal e estadual.

Quando se fala da inclusão no mundo do trabalho, o que se percebe em Tatuí é que as poucas empresas encontram dificuldades para cumprir a “Lei de Cotas” para a pessoa com deficiência, o que fica ainda mais latente em relação àquelas com deficiência intelectual, uma vez que os empresários têm um falso imaginário de que a pessoa com Deficiência Intelectual poderá dar trabalho para ser capacitada.

O funcionamento da rede compreendida enquanto segmentos de educação, saúde, assistência social e o sistema de justiça e segurança pública atuam de forma isolada, com pouca troca de informação, o que sobrecarrega alguns serviços e intensifica a sensação de falta de devolutiva dos casos encaminhados.

A saúde possui 1 Ambulatório de Saúde Mental, 1 Centro de Especialidades Médicas, 1 Centro Municipal de Fisioterapia, 1 CEO Centro de Especialidades Odontológicas, o CEP CAR “Centro de Estimulação Precoce e Adaptação e Reabilitação”, Equipes de Agentes Comunitários da Saúde, 1 Laboratório Regional, a LITAC “Liga de Assistência aos Cancerosos”, 1 “Odontomóvel”, 1 Pronto Socorro Municipal, 1 PSF, 1 Santa Casa de Misericórdia, Serviço de Ambulância Emergencial, 13 UBS e o Posto de Atendimento Familiar. Entretanto, em alguns serviços, faltam profissionais especialistas e não há um protocolo de atendimento à pessoa com deficiência intelectual.

Segundo os relatos, a saúde está passando por reformulações e está voltada para a implantação de um CAPS. O CEP CAR é a porta de entrada para as pessoas com deficiência de 0 a 15 anos. De lá, são encaminhados para outros serviços da saúde. A preocupação ficaria para aqueles com mais de 15 anos, pois não há serviços para onde serem encaminhados.

Em sua maioria, os serviços identificam a saúde como responsável pelo preenchimento do “Protocolo de Suspeitas de Violência”, mas não há uma organização clara de como os serviços deveriam se articular para as ações de atendimento e prevenção da violência. Isso também expõe o receio do profissional em fazer a denúncia, quer por medo de represália, quer pela falta de respaldo da instituição, muitas vezes.

A assistência social realiza os atendimentos por meio de 3 CRAS, 1 CREAS e da “Casa de Acolhimento Institucional”.

Segundo os relatos dos profissionais, não existe qualquer ação voltada para a pessoa com deficiência e os serviços de acolhimento não estão preparados para atender a esse público. Manifestaram ainda a preocupação com as pessoas com deficiência acima dos 15 anos para os quais não haveria serviços de atendimento no município. O CEP CAR, que é serviço de referência, teria uma longa fila de espera por atendimento.

O Conselho Tutelar no município está instalado e funcionando. Os profissionais ainda apresentam queixas em relação aos procedimentos e ações dos conselheiros. Sentem a necessidade de integração dos serviços, o que poderá fortalecer o próprio conselho e o papel de defensor do direito da criança e do adolescente e articulador das redes e serviços do município.

Tatuí conta ainda com o Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, o Conselho Municipal da Assistência Social e o ainda recente Conselho Municipal para Assuntos da Pessoa com Deficiência. Todos parecem passar pelo processo de estruturação e de tentativa de apropriação dos espaços de atuação próprios de seus objetivos.

A rede reconhece a pouca participação dos segmentos nas discussões, o que até acontece de forma emergencial, mas não há ainda uma preocupação com o estabelecimento de fluxo de encaminhamentos e de estruturação para encontros sistemáticos dos serviços.

Os casos de suspeita ou confirmação de violência são subnotificados, ora pelo medo de levar a denúncia às autoridades competentes (delegacias, conselho tutelar) ora pelo não conhecimento do fluxo da denúncia pelos atores da rede de proteção.

O município de Tatuí participou de forma voluntária, ativa e colaborativa nas ações do projeto “Todos Pelos Direitos”. Os pontos mais relevantes surgidos nas discussões, no município, apontam para a necessidade de investimento constante e sistemático na formação e capacitação dos atores da rede nas questões da deficiência, violência e trabalho em rede. Deve-se ainda dar especial atenção à identificação, notificação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

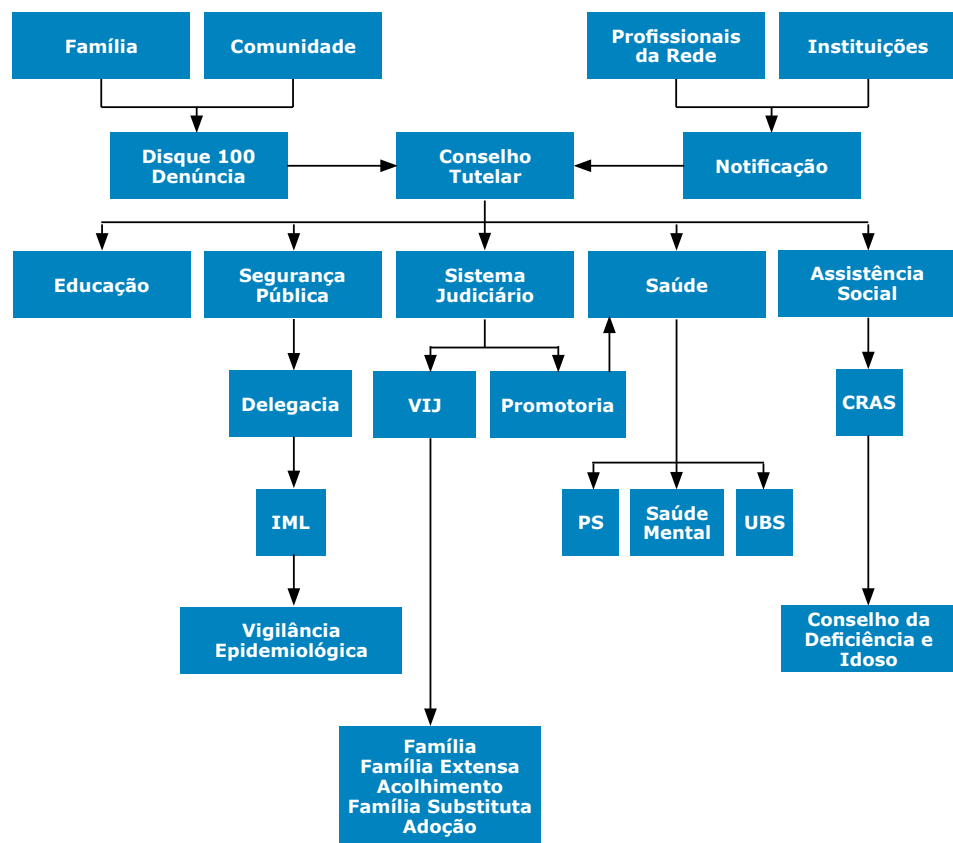
Destaque-se ainda a necessidade de maior mobilização dos serviços de proteção, no que diz respeito à atuação mais integrada e articulada de suas redes, garantindo assim maior eficiência no atendimento, além

de diminuição dos custos e economia do dinheiro público. Fundamental é diminuir também a revitimização daqueles que sofrem ou sofreram violência, além de maior celeridade na prestação dos atendimentos primários e secundários, minorando danos, rompendo com o ciclo de violência e protegendo a infância e a adolescência.

A implementação, pelo poder público municipal, do fluxo de atendimento e encaminhamento dos casos de violência e violação de direitos da criança e do adolescente, seus serviços, assim como de contatos e meios de acesso torna-se indispensável.

O grupo de atores que participou do projeto iniciou a discussão de estabelecimento desse fluxo, considerando sua importância para o fortalecimento da articulação e mobilização da rede a partir da utilização desse modelo. Ele poderá ser o ponto de partida para a criação de outros instrumentais que auxiliarão os segmentos da rede a se referenciar em frente da demanda, facilitando a participação em todo o processo de atendimento, do início até o equipamento que fizer a finalização.

DESENHO FLUXO CONSTRUÍDO COM O MUNICÍPIO - TATUÍ



VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto “Todos pelos Direitos”, realizado pela APAE DE SÃO PAULO, com patrocínio da Petrobras, propôs reuniões com representantes de quatro segmentos do Sistema de Garantia de Direitos: Saúde, Educação, Assistência Social e Sistema de Justiça e Segurança Pública para dialogar sobre três temas: deficiência, violência e trabalho em rede, a fim de fortalecer as políticas públicas existentes para garantir os direitos de crianças e adolescentes com deficiência.

O “Observatório de Estudos das Políticas Públicas para crianças e adolescentes com deficiência na perspectiva da prevenção da violência e da violação de direitos” foi uma das ações previstas pelo projeto. As avaliações feitas ofereceram uma reflexão possível sobre o material disponível pelos órgãos públicos por meio de relatórios, observatórios e outras formas de exposição de dados sobre os programas.

O Observatório pesquisou políticas públicas relevantes para a área da infância e juventude com deficiência nos âmbitos nacional e estadual. O trabalho de campo dos articuladores sociais do projeto completou a pesquisa com dados municipais obtidos por meio das reuniões.

Longe de esgotar o assunto, esse material desperta para a importância da temática das políticas públicas como forma de prevenção da violência e da violação de direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal. Brasília/DF, 2010.

BRASIL. **Lei Nº 12.015** de 7 de Agosto de 2009. Alterações do Código penal sobre estupro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm. Acesso em: ago. 2014.

BRASIL. Decreto Presidencial nº6.949 de 25 de agosto de 2009. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/818741/decreto-6949-09>. Acesso em: ago. 2014.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Lei 8.069/90. CONANDA. Brasília/DF, 2011.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Plano Viver sem Limite. Decreto Presidencial Nº 7.612 de 17 de novembro de 2011.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHAUÍ, M. “Participando do debate sobre mulher e violência”. In: **Perspectivas Antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

CIF Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Organização Mundial da Saúde. Direção-Geral da Saúde, Lisboa 2004.

DAL POZZO, C.F. & FURINI, L.A. “O conceito de Exclusão Social e sua discussão”. **Revista do Departamento de Geografia da FCT/UNESP**, Presidente Prudente, n. 10, v.1, janeiro a junho 2010, p 86-92.

Data SUS indicadores municipais do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 (Dados de 2008-2012). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso em set. 2014.

FERNANDES, L.B.; SCHLESENER, A.; MOSQUERA, C. “Breve Histórico da Deficiência e seus Paradigmas”. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.2, 2011. (p.132 –144).

GUEIROS, D. A. & SANTOS, T. F. S. “Matricialidade Sociofamiliar: Compromisso da Política de Assistência Social e Direito da Família”. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP, Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em ago. 2014.

MIRANDA, A.A.B. **A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental.** Tese de doutorado. Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba. São Paulo, 2003.

Observatório do PNE. Disponível em: <http://www.observatoriodopne.org.br/metas-pne/4-educacao-especial-inclusiva>. Acesso em: out. 2014

Observatório de tecnologia Assistiva. Disponível em: <http://projeto.fipe.org.br/obtec/PesquisadeServicos>. Acesso em nov. 2014.

Observatório Nacional dos Direitos da criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.obscriancaeadolescente.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=15&Itemid=133. Acesso em out. 2014.

Políticas Públicas: conceitos e práticas. Ricardo Wahrendorff Caldas (coord.). Belo Horizonte : Sebrae/MG, 2008.

Relatório mundial sobre a deficiência. World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. (334 p.)

SAGI (Secretaria de avaliação e gestão da informação) Relatório de Programas e ações MDS. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php?kseg=1>. Acesso em set. 2014.

SALAZAR, R.M. "O laudo psicológico e a classe especial". **Revista Psicologia:**

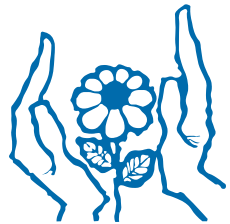
Ciência e Profissão, Brasília, n. 3, v. 16, 1996.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931996000300002>
Acesso em nov. 2014.

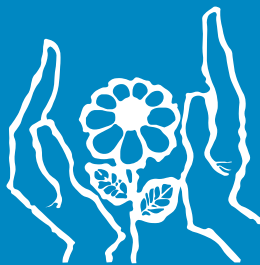
SÃO PAULO. **Programa Estadual de Prevenção e Combate à Violência contra Pessoas com Deficiência.** Decreto Nº 59.316, de 21 de junho de 2013.

SILVA, O. M. **A Epopeia Ignorada: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje.** São Paulo: Cedas, 1987. (470 p.)

WASELFISZ. J. J. Mapa da Violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Cebela e Flasco Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/>. Acesso em: out. 2014.



APAE
DE SÃO PAULO



APAE
DE SÃO PAULO