

CUIDADO & AUTOCUIDADO

OS PRESSUPOSTOS DA AMBIÊNCIA DE VIVÊNCIAS

DO CENTRO-DIA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

AGRADECIMENTOS

É com muita satisfação que apresentamos um conjunto de orientações técnicas como suporte teórico metodológico para aperfeiçoar o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias no âmbito do Centro Dia das Apaes de Minas Gerais.

Em 2015 a Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais – FEAPAES-MG definiu diretrizes para a organização das atividades de assistência social numa decisão de inflexão sobre a educação para a política de assistência social.

Na época, este propósito conquistou a adesão de algumas Apaes que se dedicaram a aprimorar seu fazer técnico aplicando as diretrizes dispostas pela Federação, introduzindo na agenda da entidade o compromisso de aprimorar as ofertas à luz da política pública de assistência social, assumindo com a FEAPAES-MG o esforço político na adequabilidade das atividades.

Esta cartilha é uma construção coletiva que contempla diversos olhares, comprometidos com a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e é o resultado dos debates realizados na III Câmara Técnica de Assistência Social, órgão de assessoria da FEAPAES-MG, que visa instrumentalizar e fundamentar as ações, orientar a produção de informações e de materiais a respeito do tema, além de expressar o amadurecimento da assistência social na rede mineira das Apaes.

Há que se ressaltar o engajamento, o compromisso e as contribuições das Apaes de Belo Horizonte, Brumadinho e Pará de Minas, que implantaram o serviço e pilotaram as técnicas aqui apresentadas. Isso representa maior possibilidade de aprimoramento dos processos e da consolidação do trabalho como referencia para a rede de atendimento de jovens, adultos e idosos com deficiência intelectual, materializando uma importante conquista para essas pessoas que necessitam de cuidados de terceiros.

SUMÁRIO

Palavra do presidente	10
Introdução	12
A ambiência de vivências no Centro Dia	14
A oficina de cuidados	18
A oficina de autocuidado	22

26	A Aproximação entre as atividades de Cuidado & Autocuidado
32	Como o educador social pode apoiar a pessoa com deficiência intelectual na ambiência de vivências
36	Considerações Finais
38	Referências
42	Anexo

Organização

MARIA JUANITA GODINHO PIMENTA
NATÁLIA LISCE FIORAVANTE DINIZ
SÉRGIO SAMPAIO BEZERRA

Elaboração

MARIA JUANITA GODINHO PIMENTA
JAILANE DEVAROOP PEREIRA MATOS
CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Colaboração

SÉRGIO SAMPAIO BEZERRA
MARLI HELENA DUARTE SILVA

Revisão

DENISE CHAGAS

Diagramação

INÁCIO MARIANI

FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Diretoria Executiva

Presidente: PROF. JARBAS FELDNER DE BARROS
Vice-Presidente: GLÁUCIA APARECIDA COSTA BOARETTO
2º Vice-Presidente: CLEVERSON FERREIRA DA SILVA
1ª Diretora Secretária: MARIA ROZILDA GAMA REIS
2ª Diretora Secretária: LÚCIA HELENA GESTEIRA COUTO DE FREITAS
1ª Diretora Financeira: JUDITH MARIA DE MAGALHÃES MONTEIRO
2º Diretor Financeiro: JOÃO BOSCO PINTO MONTEIRO
1º Diretor Social: ALEX ABADIO FERREIRA
2ª Diretora Social: MARIA PAULA ALIBERTI RODRIGUES DOS REIS
Diretor de Patrimônio: ADNILSON MARINS DOS SANTOS

Conselho Fiscal

Efetivos

PEDRO ROGÉRIO GONÇALVES
MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA
JOÃO BRAGA OOUTO

Membros Suplentes

SANDRO CATALDO DA MOTA
ISAMIN COUTO GONÇALVES COELHO
DOUGLAS VOLSI RODRIGUES

Conselho de Administração

Alto Paranaíba I -

Sede: Serra do Salitre

ROBERTA ALVES BORGES PACHECO

Alto Paranaíba II -

Sede: Presidente Olegário

MEIRA JOSÉ DA FONSECA PINHEIRO

Alto do Rio Pardo - Sede: Salinas

HAYA CAROLINA DE SOUZA ARAÚJO

Campo das Vertentes -

Sede: São Vicente de Minas

RENATA ARANTES VILLELA

Centro I - Sede: Itabirito

DÉBORA GONTIJO LABORY

Centro II - Sede: Curvelo

CELMI BUITRAGO AQUINO

Centro IV - Sede: Igarapé

ARMANDO CÂNDIDO GOMES

Centro V - Sede: Pedro Leopoldo

ISABEL CECÍLIA DE OLIVEIRA LOPES

Centro Oeste I - Sede: Arcos

ADRIANA DE SOUZA COUTO

Centro Oeste II - Sede: Itaúna

GEÓRGIA STEFÂNIA DUARTE CHAVES
MENDONÇA

Centro Oeste III - Sede:

Bom Despacho

MARIA CELESTE DE PAULO

Circuito das Águas I -

Sede: Lambari

VERA NILCE MAIA GONÇALVES

Circuito das Águas II -

Sede: São Lourenço

(SEM CONSELHEIRO NO MOMENTO)

Circuito das Malhas -

Sede: Borda da Mata

GLÁUCIA BRANDÃO GUILHERME

Médio São Francisco -

Sede: Januária

MARIA DO AMPARO PEREIRA DIAS

Noroeste Mineiro - Sede: Paracatu

MARIA APARECIDA AGUIAR ADJUTO

Norte I - Sede: Montes Claros

ELIETE VELOSO SILVA E OLIVEIRA

Norte II - Sede: Janaúba

RAILDA ROSA DE OLIVEIRA

Sudoeste I - Sede: Passos

TEREZINHA DE LOURDES PEREIRA

Sudoeste II - Sede: Ijaci

TEREZINHA DO CARMO DE CARVALHO

Sul I - Sede: Ipuiuna

REGINA MARIS MUNIS ZANETTI

Sul II - Sede: Três Pontas

NUNO AUGUSTO ALVES

Três Vales - Sede: Minas Novas

MÁRCIA GERALDA LOURENÇO
AERNANDES GUEDES

Triângulo Mineiro I - Sede:

Monte Alegre de Minas

CLÁUDIA ARANTES RODRIGUES FÉLIX

Triângulo Mineiro II - Sede: Frutal

VILMA PAULA MACHADO

Vale da Eletrônica -

Sede: Maria da Fé

DECÉZARY AUGUSTTO GUEDES

Vale do Aço I - Sede:

Santa Maria de Itabira

CLAUDILENE ARAÚJO CRISPIM

Vale do Aço e Rio Doce -

Sede: Coronel Fabriciano

ANTÔNIO ANICIO DE ASSIS

Vale do Suaçuí - Sede: Sabinópolis

GENECI FERREIRA DOS SANTOS
BARROSO

Vale do Mucuri - Sede: Nanuque

CLÁUDIA ONOFRE

Vale do Jequitinhonha -

Sede: Araçuaí

EUNICE MARIA TANURE JARDIM

Vale do Piranga - Sede: Porto Firme

LORENA APARECIDA RODRIGUES

Zona da Mata I - Sede: Ubá

VALDÊNIA GOMIDES DUTRA

Zona da Mata II - Sede: Manhuaçu

JOÃO PESSOA CUNHA

Zona da Mata III - Sede: Leopoldina

MARIA CÉLIA MORAIS DE OLIVEIRA

Zona da Mata IV - Sede: Carangola

MARIA EMÍLIA MARTINS BARONI

EQUIPE DA FEDERAÇÃO DAS APAES DO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Conselheiros Consultivos

EDUARDO BARBOSA

FERNANDO DA MOTA (IN MEMORIAM)

LUIZA PINTO COELHO

SÉRGIO SAMPAIO BEZERRA

Procuradora Jurídica

MARIA TEREZA FELDNER DE BARROS A.
CUNHA

Assessor Jurídico

GUSTAVO HENRIQUE DUARTE SILVA

Coordenadora Núcleo de Atendimento

às Filiadas - Sala de Soluções

JANAÍNA CRISTINA LUIZ VIEIRA

Assistente Núcleo de Atendimento às

Filiadas - Sala de Soluções

NAYARA PEREIRA

Assessora de Marketing

BRUNA ROCHA

Gestor Administrativo-Financeiro

MILTON GONTIJO

Coordenadora Administrativo-Financeira

ANA PAULA MEDEIROS IZIDORO

Gerente Administrativa

FERNANDA NUNES DE OLIVEIRA

Gerente Financeira

JAQUELICE DE OLIVEIRA

Assistente Administrativo-financeiro

RONALDO CARIAS

Auxiliar Administrativo

JOHNATHAN DE CASTRO VIEIRA

EQUIPE DO INSTITUTO DE ENSINO E

PESQUISA DARCI BARBOSA – IEP-MG

Superintendente

SÉRGIO SAMPAIO BEZERRA

Assessora de Projetos

MAÍRA CALABRIA

Coordenadora da Unidade Apae Consul-
toria

NATÁLIA LISCE FIORAVANTE DINIZ

Consultora da Unidade Apae -

Consultoria

MARIA JUANITA GODINHO PIMENTA

BRUNA MORATO ISRAEL

Consultor de Linguagens Alternativas e

Eventos

JULIO CÉSAR

Coordenadora da Unidade do Sistema
Integrado de Gestão de Apaes (SIGA)

MARLI DUARTE SILVA

Coordenadora da Unidade de Ensino e

Pesquisa do IEP-MG

FABIANA SILVA ZUTTIN CAVALCANTE

Secretário do Instituto de Ensino e

Pesquisa IEP-MG

JUAREZ GARCIA

PALAVRA DO PRESIDENTE



Apresentamos, com grande prazer, a publicação Cartilha de Vivências, destinada à rede mineira das Apaes, para subsidiar o funcionamento das atividades coletivas da ambiência de vivências do Centro Dia, representando mais um fio de proteção e promoção social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla, que construímos no nosso movimento.

Acreditamos na premissa de que a Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais, por meio do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa, tem se empenhado para consolidar a metodologia de trabalho social do Centro Dia baseada na garantia de direitos e de autonomia da pessoa com deficiência.

Com este espírito, a Feapaes-MG instituiu o desenho metodológico do serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, com atividades particularizadas e coletivas, voltadas para o cuidado e autocuidado, como apoio para a superação das dificuldades dessas pessoas por meio da aprendizagem e prática da vida cotidiana. A

vivência das atividades cotidianas pode proporcionar a superação de obstáculos e, por consequência, a autoconfiança e valorização. Essas características são fundamentais para qualquer pessoa se sentir segura e ingressar em um meio social, diminuindo a necessidade de cuidado de terceiros, além de fortalecer e criar laços afetivos e desenvolver habilidades sociais.

A presente publicação, além de ser mais um elemento fortalecedor da política de assistência social nas unidades Apaes, é fruto de um processo de amadurecimento da rede mineira e seus colaboradores.

Nossa pretensão é que esta publicação subsidie tecnicamente os profissionais de forma atuante, preventiva, protetiva e proativa, e que possa preparar e motivar cada vez mais os trabalhadores e familiares, para que avancemos na direção de um padrão societário mais justo e solidário, no qual cada jovem, adulto, idoso com deficiência e seus familiares, tenham melhores condições de vida, oportunidade de exercitar seus potenciais, o gerenciamento de sua vida e contribuir para a verdadeira inclusão social.

Boa leitura.
Um abraço fraterno.

Prof. Jarbas Feldner de Barros
Presidente da Federação das Apaes
do Estado de Minas Gerais

INTRODUÇÃO



Esta cartilha foi construída para apoiar os (as) técnicos e técnicas na condução dos trabalhos na *ambiência de vivência* do Centro-Dia, tornando-o cada vez mais qualificado e alinhado às boas práticas. Aqui é possível encontrar o fruto maduro das discussões realizadas na câmara técnica conduzida pela Federação das Apaes de Minas Gerais – FEAPAES e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - Uniapae-MG com base em pesquisas e estudos práticos e teóricos sobre a deficiência.

Sabe-se que, o serviço de proteção social especial de média complexidade destinado às pessoas em situação de deficiência e suas famílias, o Centro-Dia oferece cuidados nas atividades da vida cotidiana, buscando desenvolver vivências que permitam ao/à usuário/a administrar os ambientes, gerenciar a própria vida e integrar-se na comunidade.

Constitucionalmente amparada, a visão aqui apresentada sobre o serviço de Assistência Social nos Centros-Dia emerge do paradigma assistencial como política pública de proteção social no Estado Democrático de Direito brasileiro. A situação de dependência da pessoa com deficiência deve ser encarada de modo relacional, haja vista que é a interação entre os sujeitos e as barreiras observadas que vão determinar os processos. situações de vulnerabilidade, risco social e a fragilidade dos vínculos sociais que o serviço do Centro-Dia têm por escopo elidir.

Como suporte teórico e metodológico, a presente cartilha oferece uma gama variada de sugestões de **atividades de cuidado e autocuidado** que se dividem em a) atividades de cuidado pessoal¹, b) atividades produtivas² e c) atividades de ócio e tempo livre³ a serem desenvolvidas na ambiência de vivências a partir de um olhar que não negligencie a vida cotidiana, e enobreça os pequenos gestos. As atividades sugeridas nos convocam a um olhar atento, a considerar as pequenas coisas e a ver o extraordinário no corriqueiro da vida, trazendo valor, ética e construção de consciência individual e coletiva para uma vida mais digna, socialmente integrada, soberana e autônoma.

1. São atividades cotidianas voltadas para a conquista de maior independência pessoal e social, e inclui alimentação, evacuação, vestimenta, higiene pessoal, mobilidades, comunicativas, sexual, dentre outras.
2. São atividades cotidianas voltadas para a conquista de maior independência pessoal e social, ligadas às obrigações necessárias ao exercício dos papéis sociais individuais, podendo incluir obrigações domésticas e de administração do lar, obrigações acadêmicas de estudante, obrigações do trabalho, obrigações de cuidados de terceiros – tal como o cuidado com os filhos, amigos e outras pessoas, dentre outros.
3. São atividades cotidianas voltadas para a conquista de maior independência pessoal e social das quais o indivíduo participa a fim de se socializar e relaxar para satisfazer os seus interesses e passatempos.

A AMBIÊNCIA DE VIVÊNCIAS NO CENTRO-DIA

O Centro-Dia oferta o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, e está organizado de modo a prestar atendimento e acompanhamento aos usuários/as, pessoas e suas famílias, nas ambiências de vivências, de corpo em movimento e de participação comunitária. Com tais ofertas, busca-se desenvolver vivências sociais diversas para os/as usuários/as que vão desde administrar os ambientes e gerenciar a própria vida até a integração da pessoa na comunidade.

Tomando como norte o conceito social e relacional da sociedade com a deficiência, a *ambiência de vivências* é / deve ser um espaço no qual as/os usuárias/os do serviço possam desenvolver e ampliar suas habilidades sociais de cuidado e autocuidado com vista a reduzir e minimizar a dependência de cuidados de terceiros, o isolamento social, confinamentos, ausência de cuidados adequados e elevado grau de estresse do cuidador familiar, fatores estes que comprometem o desenvolvimento da autonomia da pessoa em situação de deficiência. Na ambiência de vivências, **cuidado e autocuidado** entram em cena a fim de impactar o cuidado de terceiros e diminuir a demanda, bem como pela qualificação do apoio ofertado. Na oficina de autocuidado, por exemplo, deverão ser ofertados apoios em atividades práticas de gerenciamento do ambiente, como preparo de refeições, limpeza de ambientes, cuidado de hortas, entre outras. Na oficina de cuidado, por sua vez, as ofertas incluem

apoio instrumental e emocional na relação do usuário consigo mesmo, notadamente em atividades cotidianas como alimentação, banho, acesso e uso do banheiro, etc , observando a diminuição da dependência. Ambos observam a dimensão relacional dos corpos e os reconhecem como a instância perceptível sobre a qual se acessa outros estágios relacionais, como os descritos abaixo:

Nosso corpo somos nós. É nossa única realidade perceptível. Não se opõe à nossa inteligência, sentimentos, alma. Ele os inclui e dá-lhes abrigo. Por isso, tomar consciência do próprio corpo é ter acesso ao ser inteiro... pois corpo e espírito, psíquico e físico, e até força e fraqueza, representam não a dualidade do ser, mas a sua unidade.⁴

Entende-se que no autocuidado tem que ser trabalhada, de modo reflexivo e prático, a relação do usuário consigo mesmo e, sendo este o objetivo dessa oficina, todos devem passar por ela independente da lesão. Não se deve pressupor que, em virtude da lesão, o usuário tenha uma relação consigo mesmo melhor ou pior, ou que ele não tenha uma relação consigo mesmo. É a oficina que deve detectar isso e oferecer os ajustes caso a caso. Assim, na prática das atividades na *ambiência de vivências* o modelo social da deficiência deve ser observado, bem como o sistema de crenças da família, suas tradições culturais, religião, relação com a higiene, saúde, doença, deficiência, morte,

4. BPERBERAT, Therese; BERNSTEIN, Carol. O corpo tem suas razões: a antiginástica e a consciência de si. Martins Fontes: São Paulo, 2003.p.3

etc, pois tudo isso influi no cuidado e no autocuidado do sujeito, sobretudo, no que diz respeito à continuidade dos trabalhos fora do Centro-Dia.

É extremamente relevante que as atividades de cuidado pessoal, as atividades produtivas e as atividades de ócio e tempo livre a serem desenvolvidas em cada caso levem em consideração o Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU. Esse mapeamento é importante para que os educadores possam conhecer os sujeitos com os quais trabalham e, de fato, ter condições de avançar nos quesitos de cuidado e autocuidado. O PDU é um protocolo de acompanhamento que compõem o conjunto de procedimentos do serviço, compreende a singularidade dos sujeitos e organiza as ações e atividades a serem desenvolvidas, possibilitando o acompanhamento das atividades e a avaliação dos resultados deve estar ancorado na entrevista social e, seguindo uma metodologia de elaboração mais assertiva, espera-se e recomenda-se que os educadores sociais estejam presentes no momento do estudo de caso junto à pessoa e sua família quando da definição das metas de intervenção.

Ademais, é de máxima importância a conexão entre os instrumentos de atendimento e de desenvolvimento individual e familiar, haja vista que os trabalhos de cuidado e autocuidado devem convergir para o mundo simbólico das famílias, caso contrário será um trabalho sem consistência e sem significado no mundo do sujeito. A implicação mais direta dessa esperada conexão entre os instrumentos de planejamento da assistência social é a promoção de cuidado e autocuidado com uma faceta social afastada da perspectiva médica, clínica, ou do educador/cuidador social; é oferecer uma perspectiva social capaz de reconhecer o sujeito sem objetificá-lo, capaz de torná-lo ativo na relação consigo mesmo. Ao mudarmos o modo e a conexão entre os instrumentos de planejamento e as práticas de intervenções, percebemos o sujeito, a pessoa, e mudamos o olhar sobre ela, sobre a situação de dependência. Nessa nova perspectiva até as pessoas com maior comprometimento podem e devem ser vistas como ativas no desenvolvimento de cuidado e autocuidado.



OFICINA DE CUIDADO

A oficina de cuidado tem por intuito promover apoio material, instrumental e emocional aos/às usuários/as nas atividades cotidianas, tais como fazer a higiene pessoal, tomar banho, vestir-se, alimentar-se, usar o vaso sanitário e ter o controle de fezes e urina (controle esfinteriano), andar em casa de um cômodo ao outro, deitar-se, etc. Essa oficina reconhece a situação de dependência da pessoa em relação à sociedade, pois é a interação entre os sujeitos e as barreiras que vão determinar os processos, as situações de vulnerabilidade e risco social, bem como a fragilidade dos vínculos sociais⁵.

Portanto, o cuidador formal – aquele que compõe a equipe técnica do Centro-Dia –, deve manter-se atento a esse caráter relacional para que o acesso do sujeito à oficina desperte as habilidades que ele pode adquirir no manejo dos afazeres propostos. Ao mesmo tempo, o cuidador informal – aquele que vai dar sequência ao trabalho desenvolvido junto ao sujeito quando ele retorna para o ambiente doméstico e comunitário – precisará ser inserido na concepção das atividades propostas para que, na medida do possível, possa garantir a reaplicação em casa do mesmo padrão de apoio ou, ao menos, que não destoe de modo a inviabilizar os resultados almejados.

O objetivo dessa oficina especificamente, e da *ambiência de vivências* como um todo, é diminuir a dependência dos cuidados de terceiros. Deve-se reconhecer que a situação de dependência é cons-

truída e percebida pela convivência diária com as barreiras e não, exclusivamente, pela diversidade dos sujeitos com deficiência. A situação de dependência é, portanto, considerada como um risco social, por dar ensejo a violações de direitos que podem ser aumentadas pela acumulação com outras situações de vulnerabilidade⁶:

Estas situações se originam no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, nos processos discriminatórios, segregacionistas engendrados nas construções sócio históricas que privilegiam alguns pertencimentos em relação a outros. Ou seja, constitui-se de situações decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).⁷

Portanto, o modo como a sociedade compreende e se relaciona com as situações de dependência implica na diversidade de abordagens possíveis para a assistência e modelagem da política pública voltada para esta população. O conceito social e relacional de pessoa em situação de deficiência permite que a mudança do paradigma, outrora ancorado no viés biomédico, tenha como efeito um novo olhar sobre as pessoas em situação de dependência e seu entorno.

5. FONSECA, Tatiana Maria Araujo da. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. p. 82.

6. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.27.

7. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.27.

Assim, autonomia e dependência passam a ser um binômio que vai nortear as discussões em torno da desejada participação social das pessoas com deficiência. De antemão, já é possível afirmar que deficiência não é sinônimo de dependência. A deficiência é natural da condição humana, como o é ser alto, baixo, negro, branco, ou com outras características pessoais. Porém, o desconhecimento, o preconceito e as inúmeras barreiras existentes no dia a dia das pessoas com deficiência as colocam em situação de dependência, vulnerabilidade, risco pessoal e social. **Os riscos sociais são comuns a todos. Contudo, quanto menor a capacidade de enfrentamento, maior a probabilidade de que a pessoa, em especial a com deficiência, vivencie situações de violação de direitos.** Assim é que a convivência cotidiana com a extrema pobreza; a desassistência de serviços essenciais; o convívio em ambientes sem acessibilidade; a ausência ou precariedade de cuidados, dentre outras situações, ampliam a dependência, dificultam a autonomia e a participação social das pessoas com deficiência⁸.

8. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.21.

Dessa forma, é importante que se analise a vulnerabilidade, o risco e a fragilidade dos vínculos como processos que possuem graus variáveis e não determinados pelo tipo de deficiência que a pessoa vivencia ou pela impossibilidade de superação⁹. Compreende-se que a pessoa com deficiência intelectual está sujeita a ter seus impedimentos acentuados em razão da necessidade e dependência de cuidados de terceiros, sejam aqueles cuidados realizados por familiares ou pessoas externas ao círculo familiar¹⁰.

Assim, a oficina de cuidado da *ambiência de vivências* é pensada, justamente, de modo a ofertar atendimento que leve em consideração que a dependência experimentada pelas pessoas em situação de dependência pode resultar em “isolamento social, confinamento, falta de cuidados adequados, alto grau de estresse do cuidador familiar, dentre outras condições que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.”¹¹ O intuito da oficina, portanto, é diminuir esse risco social.

9. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.20.

10. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.10.

11. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. p.10.

OFICINA DE AUTOCUIDADO

A oficina de autocuidado, por sua vez, busca promover estratégias para construir bem-estar integral na vida cotidiana, ofertando desenvolvimento humano harmônico e equilibrado. Relaciona-se com “a dimensão emocional, física, estética, intelectual e transcendental do ser, através do desenvolvimento das habilidades afetivas, cognitivas e sociais”¹². São atos da vida que permitem às pessoas em situação de dependência serem sujeitos de suas próprias ações, fundamentados em um sistema de apoio formal e informal direcionados de acordo com as condições características de gênero, etnia, ciclo vital, crenças, valores, etc.

A oficina de autocuidado deve gerar processos participativos nos quais os/as usuários/as possam atuar com ações ativas e bem informadas no cuidado de si mesmos, no gerenciamento do seu ambiente e na tomada de decisões frente às demandas sociais. Para isso, importa romper com o olhar que desconsidera as possibilidades e capacidades da pessoa em situação de deficiência e as circunscreve em espaços de aguda passividade. Quase invariavelmente, quando falamos em deficiência, muitos mitos e jargões cristalizados no imaginário coletivo surgem para conformar aqueles que chamamos de *pessoa com deficiência*.

Tratados ora como pessoas especiais, ora como anjos ou como eternas crianças, as pessoas em situação de deficiência veem muitas vezes seus direitos tolhidos e suas perspectivas de autonomia subjogadas por um modelo terminológico que lhes restringe ao papel de agentes passivos na ordem social. Uma reversão desse cenário exige que tratemos as pessoas

com deficiência como seres humanos, com direitos e deveres. Requer um olhar e um enfoque terminológico capaz de articular as abordagens bio, psico e social em um novo léxico.

Por muito tempo, as pessoas com alterações físicas, cognitivas e sensoriais eram descritas como aleijadas, cegas, surdas, mancadas, retardadas, loucas, etc, sem que houvesse uma categoria coletiva para caracterizá-las. A concepção de deficiência, como criação discursiva do século XVIII, esteve atrelada à ideia de *anormalidade* e, desde então, ser deficiente era experimentar um corpo fora da norma¹³. Foi a partir do aprimoramento terminológico advindo dos *estudos sobre a deficiência* que essa ligação com a anormalidade começou a ser superada. Busca-se, desde então, assumir uma positividade discursiva a fim de compreender a deficiência não apenas como expressão de habilidades e funcionalidades restritas, mas, sobretudo, como um dos modos possíveis de se estar no mundo. Assim, “ao contrário do que se imagina, não há como descrever um corpo lesionado como anormal. A anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida”¹⁴.

Abandonando os mitos de normalidades, as nomenclaturas morais e a abordagem estritamente clínica, pode-se dizer que ser pessoa com deficiência é apenas umas das diversas formas corporais de estar no mundo. Entretanto, com isso não se quer negar que “um corpo com lesão medular necessite de recursos médicos ou de reabilitação”, por exemplo, mas sim que essa necessidade é compartilhada por pessoas com e sem deficiência em momentos distintos na vida.

12. URIBE J, Tulia Maria. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. In. Investigación y Educación em Enfermería. Medellín, XVII, Septiembre, 1999, p.116.

13. DINIZ, Débora. O que é deficiência. 2007, p.5.

14. DINIZ, Débora. O que é deficiência. 2007, p.5.

Nos idos de 1970, os estudos sobre a relação da sociedade com a pessoa em situação de deficiência levados a cabo no Reino Unido e nos Estados Unidos revolucionaram o conceito de deficiência, levando-o do campo estritamente biomédico ao campo das humanidades. Muitas sutilezas marcaram o debate pela cunhagem do termo que melhor descrevesse o sentido político que se queria alcançar com essa elaboração conceitual. Vejamos:

Os primeiros teóricos optaram por “pessoa deficiente” e “deficiente” para demonstrar que a deficiência era uma característica individual na interação social. “Pessoa com deficiência” foi uma escolha que seguiu uma linha argumentativa semelhante e é a expressão mais comum no debate estadunidense. O movimento crítico mais recente, no entanto, optou por “deficiente” como uma forma de devolver os estudos sobre deficiência ao campo dos estudos culturais e de identidade. Assim como os estudos sobre raça não mais adotam o conceito de “pessoa de cor”, mas “negro” ou “indígena”, os estudos sobre deficiência assumiram a categoria “deficiente”. E é como resultado da compreensão da deficiência como um mecanismo de identidade contrastiva que surgiu o conceito de “pessoa não-deficiente” ou “não-deficiente”.

Aproximando-se dos estudos feministas e culturais, os estudos sobre a pessoa em situação de deficiência passou a desafiar a hegemonia biomédica do campo e a descrever a deficiência em termos políticos e não exclusivamente em termos de diagnósticos.

15. DINIZ, Débora. O que é deficiência. 2007, p.4.

Assume-se assim que “a deficiência não é mais uma simples expressão de uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa”¹⁵, mas, outrossim, “um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente”¹⁶. Nas palavras de Débora Diniz, “assim como outras formas de opressão pelo corpo, como o sexismo ou o racismo, os estudos sobre deficiência descortinaram uma das ideologias mais opressoras de nossa vida social: a que humilha e segrega o corpo deficiente”¹⁷.

Ancorada nesse saber que opera uma mudança paradigmática, a oficina de autocuidado é também um espaço de ação e reflexão sobre o que cada usuário/a sabe, vive e sente diante das situações diversas da vida para, dessa forma, identificarem as práticas de autocuidado que são mais favoráveis ou desfavoráveis como processo educativo e de ampliação da autonomia. Assim, o objetivo é permitir que o/a usuário/a do serviço possa exprimir suas emoções, necessidades e desejos, ampliando as relações interpessoais, participação e cooperação, independência e autonomia na organização de ambientes e gerenciamento da vida, reconhecendo suas conquistas e limitações; o que se dará pela oferta de apoio em atividades diversas como o preparo de refeições, o cuidado com a limpeza de ambientes, com a limpeza de roupas, com a própria aparência, com horta e jardinagem, dentre outros.

16. DINIZ, Débora. O que é deficiência. 2007, p.5.

17. DINIZ, Débora. O que é deficiência. 2007, p.7.

APROXIMAÇÃO ENTRE CUIDADO & AUTOUIDADO



Como afirmado, o trabalho na *ambiência de vivência* está dividido entre as oficinas de cuidado e autocuidado. No entanto, essa distinção não afasta a conexão entre um e outro, haja vista que cuidado impacta no autocuidado e vice-versa. Ademais, observado em todas as culturas e sociedades de todos os tempos, o cuidado é uma necessidade primária, constitutiva e inafastável da vida humana. Como aponta Rosa Ludy, “as tarefas do cuidado são necessárias para viver, conviver, sa-

tisfazer necessidades, construir projetos de bem-estar individual e projetos cidadãos em torno do bem comum, da igualdade e da solidariedade”¹⁸. Sua presença e necessidade permanecem em todas as fases da vida humana, levando diversos pensadores¹⁹ a afirmarem que é ele, o cuidado, o que nos constitui como humanos²⁰ de modo que dar e receber cuidados é constitutivo de todas as vidas humanas e, “embora algumas pessoas sejam mais vulneráveis e dependentes que outras, precisamos admitir que todos nós somos vulneráveis”²¹.

18. CAMPOS, Rosa Ludy Arias. Aportes de una lectura em relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. In. Revista del Departamento de trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. pp.25.

19. De Heidegger à Leonardo Boff passando por Kierkegaard e Gillian, dentre outros.

20. Há um apoio mitológico para essa compreensão que vem da conhecida fábula de Higino que assim nos instrui:

“Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma ideia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a deusa Terra. Ela também quis conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material de seu corpo.

Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno, o pai de todos os deuses e o senhor do tempo, para que arbitrasse a questão. Ele acedeu prontamente e tomou a seguinte decisão, que pareceu justa a todos: “Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta o espírito quando essa criatura morrer. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, cuidará dela enquanto ela viver. E, uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de humus, que significa terra fértil”. Constituindo-se como uma genealogia do cuidado, essa pequena fábula nos permite entender a centralidade do cuidado na vida humana e nos permite compreender o que significa ser um ser humano. Ser um ser humano, nessa perspectiva, significa ser um ser de cuidado.

21. TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistências. In. Sociedade e Estado, Brasília. V.22, nº2, p.299.

Essa ideia é altamente fecunda e revela a nossa interdependência, requer a nossa rendição ao fato de que não somos totalmente autônomos como normalmente se supõe. De forma clara, Joan Trento assevera:

Não digo apenas que o ser humano comece sua vida como um ser altamente dependente que necessite de cuidados de muitas pessoas, ou que muitos de nós nos tornaremos novamente frágeis e vulneráveis, mas que cada dia precisamos de cuidados para continuarmos vivendo. Ao passo que muitos adultos autônomos pensam que estão cuidando deles mesmos, de fato, cada um de nós está no centro de uma rede complexa de relações. Há um fluxo contínuo que representa quanto cuidado uma pessoa necessita, não uma dicotomia entre os que são cuidados e os que cuidam.

Essa concepção antropológica de vulnerabilidade e interdependência humana está completamente adequada ao **modelo social da deficiência** e nos permite repensar e qualificar os cuidados oferecidos, permitidos e estimulados às pessoas em situação de dependência e suas famílias nos Centros-Dia. Na análise social da deficiência, em contraponto à antiga e impregnante análise clínica que reconhecia na limitação física, na doença ou na lesão a causa primária da desigualdade social, compreende-se que, na verdade, “a deficiência é fruto das desvantagens ou restrições provocadas pela organização social contem-

porânea que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da sociedade”²². Essa compreensão social da situação de dependência nos permite oferecer um serviço com maior possibilidade de assistência efetiva na inserção familiar, laboral e social da pessoa sem situação de dependência apoiando de forma mais assertiva a melhoria de sua qualidade de vida.

E é também a visão advinda do modelo social da deficiência que nos permite experimentar o cuidado em sua dimensão relacional. Permite-nos reconhecer o cuidado “enquanto categoria plástica e relacional, considerando o envolvimento de um indivíduo, família, grupo o profissional de saúde, a família, o cuidador terceirizado, o vizinho e outros”²³. Nesse sentido, diversos pensadores e pensadoras, tais como Heidegger, Kierkegaard, Gilligan e Leonardo Boff, afirmam que é o **cuidado que nos constitui como humanos**.

Se quisermos remontar às bases etimológicas do termo para melhor compreendê-lo, veremos que o conceito de cuidado encontra um de seus berços na tradição romana explicitada pelo termo latino ‘cura’. Em sua tese de doutorado, Tânia

22. BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILLEM, Dirce; ALVES, Elieonai Dornelles. Modelo Social: uma nova abordagem para o tema deficiência. In: Rev. Latino-Am. Enfermagem jul-ago 2010; 18(4):[__ telas].

23. FAZZIONI, Natália Helou. Nascer e morrer no complexo do ale-mão: políticas de saúde e arranjos de cuidado. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dezembro, 2018. p.27.

Kuhnén nos ensina que o termo ‘cura’, ligado ao cuidado da alma e de caráter ambíguo, “possui dois significados fundamentais que conflitam: a) o cuidado ansioso, derivado de problemas, preocupações e ansiedades que alguém possui; b) o cuidado como solicitude, que visa garantir o bem-estar de outrem”²⁴. Ou seja, por um lado temos o cuidado como algo oneroso e por outro ele aparece como “atenção e devoção ao outro, constituindo a força que eleva os seres humanos”²⁵.

De uma **perspectiva fenomenológica**, isto é, considerando a forma pela qual o cuidado se torna um fenômeno para nossa consciência, ele pode ser percebido a partir de sua realização e de seu desvelar em nós mesmos²⁶. Da **perspectiva ontológica**, ou seja, do ponto de vista da constituição do ser, podemos dizer que nós não temos cuidado, nós somos cuidado. Como afirma Heidegger, o cuidado “é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo que o ser humano empreende, projeta e faz”²⁷. O cuidado é de tal forma essencial que, nas representações mitológicas do seu



surgimento, ele antecede o corpo e o espírito. Ao analisar a fábula de Higino sobre o surgimento dos seres humanos a partir do cuidado, Leonardo Boff salienta:

Somos filhos e filhas do cuidado, somos fruto de um ato continuado e prolongado (*quamdiu vixerit*) de cuidar no tempo e no espaço, em todos os momentos e circunstâncias ‘enquanto o ser humano viver’. Sem ser cuidado permanentemente, antes, durante e depois de tudo o que é e empreende, o ser humano deixaria de existir (BOFF, 2012, p.57).

Essa imagem que coloca o cuidado não apenas no sustentar da vida humana, mas também em seu surgimento e continuidade, revela que cada ser humano, ainda que se apresente como o mais autônomo, necessita de uma forma ou de outra, de cuidados ao longo do seu viver. Essa necessidade que nos é comum assenta-se na característica relacional e fundamental do cuidado na vida humana, a implicação desses apontamentos é que, na verdade, o cuidado não se refere apenas às ações específicas que visam restituir saúde a uma pessoa doente, por exemplo. Envolve atenção e apoio permanente para que qualquer ser humano possa alcançar e manter seu pleno desenvolvimento e “realize o desígnio alegórico que está em sua origem”²⁸.

24. KUHNEN, Tânia Aparecida. O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral. p.37.

25. KUHNEN, Tânia Aparecida. O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral. p.37.

26. BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. In: Revista Inclusão Social, Brasília, v.1, n.1,p.28-35, Out/Mar, 2005.

27. HEIDEGGER, Martin. Ser e tempo.

28. KUHNEN, Tânia Aparecida. O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral. p.39.

Portanto, como bem aponta Tânia Kuhnen, o cuidado é uma habilidade constitutiva do ser humano, “um elemento fundamental da condição humana, importante não apenas para as relações interpessoais, mas para a constituição do indivíduo em si”²⁹.

Embora constitutivo da condição humana, a crescente centralidade e a multiplicação da produção acadêmica sobre o cuidado se dá, por sua vez, em um contexto de:

Preocupações políticas com o envelhecimento populacional, o aumento da expectativa de vida e o peso que acarretam aos sistemas de proteção social; críticas ao escopo de políticas sociais, no pós-Consenso de Washington nos anos 1990, que instam as famílias a resolver problemas sociais; estabilização da mulher no mercado de trabalho, que diminui sua disponibilidade para o cuidado não remunerado familiar; privatização de serviços de saúde e/ou ineficiência de sistemas públicos de saúde e assistência social em diferentes países, que sobrecarregam as famílias nas tarefas de cuidado; imigração internacional orientada ao cuidado nos países do Norte Global, entre outras³⁰.

29. KUHLEN, Tânia Aparecida. O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral. p.43.

30. ARAÚJO, Anna Bárbara. Da ética do cuidado à interseccionalidade. p.47.

Ou seja, o cuidado ganha centralidade no momento em que não há mais como nos furtarmos ao que podemos chamar de **antropologia da vulnerabilidade**. Trata-se de uma perspectiva ética segundo a qual “torna-se imperativo considerar que a natureza humana envolve interdependência”³¹; aponta o caminho para uma recusa da ideia de seres humanos autônomos e nos aproxima do caráter inafastável e relacional do cuidado. Essa ideia de vulnerabilidade que nos conecta está invariavelmente associada ao corpo e o evoca, enquanto locus da potência, fazendo contraposição à ideia de corpo faltoso, “meramente vulnerável” ou essencialmente precário³². Nesse conceito, a questão corpórea está posta a partir do seu aspecto relacional, histórico, temporal, aberto, dependente, subordinado e subversivo.

Deste modo, a antropologia da vulnerabilidade não implica em uma posição de passividade ou de exclusão; ao contrário, reconfigura a gramática do reconhecimento e considera a dimensão relacional dos corpos colocando o cuidado como elemento central do fazer social. Esse cuidado se estabelece lado a lado com o autocuidado.

31. ARAÚJO, Anna Bárbara. Da ética do cuidado à interseccionalidade. p.48.

32. DEMETRI, Felipe Dutra. Corpos despossuídos: vulnerabilidade em Judith Butler. p.28.

COMO O EDUCADOR SOCIAL DEVE APOIAR A PESSOA COM DEFICIENCIA INTELLECTUAL & MÚLTIPLA



Apoio pode ser definido como “o conjunto de recursos e estratégias - incluindo indivíduos, agências, tecnologias assistivas, ambientes, fundos e ativos - que auxiliam as pessoas com deficiências desenvolvimentais a participar na comunidade” (AAIDD, 2010, p.). Estes apoios podem ser oferecidos por familiares, amigos, profissionais de diferentes áreas, agências e serviços de atendimento, por exemplo. Um fator importante é que os apoios individualizados, quando necessários e disponibilizados de modo adequado e pelo tempo suficiente, são capazes de melhorar a vida da pessoa com deficiência intelectual e contribuir para sua participação nos vários contextos e aspectos da vida.

Para o provimento de apoios é preciso que haja a avaliação da necessidade e intensidade, aplicadas em diferentes áreas: proteção e segurança; educação e ensino; vida familiar e comunitária; emprego; saúde; comportamento adaptativo; vida social; desenvolvimento humano e autodefesa.

A intensidade dos apoios necessários varia entre pessoas, situações e estágios da vida; por isso devem ser encarados como potencialmente variados em sua duração e intensidade. Quando a pessoa com deficiência intelectual experimenta o descompasso entre suas competências pessoais e as demandas ambientais e os apoios são providos de forma adequada, dentre os resultados obtidos notam-se maior independência, relacionamentos pessoais mais afetivos, ampliação das oportunidades para contribuir com a sociedade, maior participação na comunidade e nas atividades, maior sensação de bem-estar pessoal e satisfação com a vida.

No contexto da ambiência de Vivências do Centro-Dia, estes apoios estarão relacionados às condições físicas, motoras e intelectuais dos usuários atendidos na execução de cada atividade de cuidado e autocuidado. A partir do público assistido pelas Apaes, podemos relacionar os apoios a alguns cenários:

1. Maior comprometimento motor em detrimento do comprometimento intelectual;
2. Maior comprometimento intelectual em detrimento do comprometimento motor;
3. Importante comprometimento intelectual e motor.

Em cada um desses casos serão providos apoios de forma diferenciada com o objetivo de favorecer maior participação do usuário e envolvimento na atividade.

O educador social deverá fazer a adequação e adaptação da atividade com o provimento dos apoios necessários de acordo com a demanda específica dos usuários. No caso de maior comprometimento motor e físico, deve-se valorizar pequenos gestos motores apresentados pelo usuário como resposta àquela atividade; como, por exemplo, na troca de fraldas o incentivo e reconhecimento da realização de pequenos gestos motores que tornam o usuário ativo na troca de fralda. Nesses casos, é fundamental que o educador social identifique o usuário como ativo em todas as atividades de cuidado e autocuidado, independentemente do comprometimento físico.

No caso de maior comprometimento intelectual, será necessário simplificar o comando e resposta solicitada na tarefa, como uma atividade de preparo de alimentos, por exemplo, na qual se pode disponibilizar o apoio de figuras com as etapas do preparo.

Já nos casos de importantes comprometimentos motores e intelectuais será necessária uma combinação dos apoios oferecidos, como na limpeza da casa, na qual podem ser adaptados os utensílios domésticos como vassoura, produtos de limpeza e outros para facilitar o manuseio. Também é possível que outro usuário que tenha menos dificuldade apoie o colega. É importante ressaltar que comandos simples facilitam a execução das tarefas. Neste capítulo enfatizamos que todos os usuários, com diferentes níveis de comprometimento, poderão participar das atividades desde que haja o apoio necessário. Esses apoios devem ser avaliados constantemente, pois a falta ou o excesso de apoio prejudicarão o desenvolvimento do usuário.

Desta forma, o objetivo é alcançar o nível ideal de apoio que desafiará a pessoa na medida que possa evoluir na execução da atividade.

O importante neste processo é a consciência da atuação do profissional como facilitador no processo da atividade; e não como condutor. Desta forma, a pessoa com deficiência intelectual e múltipla não é mais vista de forma passiva; e sim ativa dentro de sua condição. Este processo faz com que a pessoa esteja mais motivada e participativa, com ganhos sociais e emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que o autocuidado é uma abordagem potente e assertiva para o trabalho nos Centros-Dia e é capaz de mudar nossa forma de ser e estar no mundo. Seguindo a dimensão relacional do cuidado, sabemos que ele é inerente à vida humana e revela nossa codependência e vulnerabilidade constitutiva. O cuidado se estabelece em variados planos relacionais, em escalas micro e macro, públicas e privadas, comunicando ações, afetos e sentidos para nosso tecido social. Trata-se de uma prática social sedimentada na relação que os sujeitos estabelecem consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

Entre o trabalho de cuidado e de autocuidado a ser ofertado pelos Centros-Dia há sugestão de atividades que enaltecem habilidades cotidianas da vida prática para a pessoa assumir o controle da própria vida e promover o aprimoramento de cuidados pessoais, bem como o aumento da autonomia, independência e desoneração gradual do cuidado familiar. Como dito, nas atividades de cuidado, o usuário é estimulado a desenvolver habilidades pessoais que envolvam o próprio corpo e sua mobilidade em tarefas rotineiras, ao passo que nas atividades de autocuidado o estímulo volta-se para seu ambiente e para ações práticas da vida comunitária.

Enquanto instrumental de apoio na implantação da ambiência de vivência, e das mudanças conceituais em que tal ambiência está atrelada, a presente cartilha traz em seus anexos as **Fichas de atividades** (Anexo I) que, para melhor orientar a oferta do serviço na *ambiência de vivência*, dividem-se em fichas de cuidado pessoal, fichas produtivas e fichas de ócio e tempo livre.

Referências

ARAÚJO, Anna Bárbara. Da ética do cuidado à interseccionalidade

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILLEM, Dirce; ALVES, Elioenai Dornelles. Modelo Social: uma nova abordagem para o tema deficiência. In: Rev. Latino-Am. Enfermagem jul-ago 2010; 18(4):[__ telas].

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. In: Revista Inclusão Social, Brasília, v.1, n.1,p.28-35, Out/Mar, 2005.

BERBERAT, Therese; BERNSTEIN, Carol. O corpo tem suas razões: a antiginástica e a consciência de si. Martins Fontes: São Paulo, 2003.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)/ Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em 01 de out. 2019.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf> Acesso em 01 de out. 2019.

BRASIL, Planalto. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 15 de out. 2019.

BRASIL, Planalto. Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em 15 de out. 2019.

BRASIL, Planalto. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em 15 de out. 2019.

BRASIL, Planalto. Lei nº12.435/2011. Lei do Sistema de Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm> Acesso em 10 de out. 2019.

BRASIL, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD, 2013. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/633.pdf>> Acesso em 10 de out. 2019.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações (COB). Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>> Acesso em 10 de out. 2019.

CAMPOS, Rosa Ludy Arias. Aportes de una lectura em relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. In. Revista del Departamento de trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

DEMETRI, Felipe Dutra. *Corpos despossuídos: vulnerabilidade em Judith Butler*

DINIZ, Débora. *O que é deficiência*. 2007

FAZZIONI, Natália Helou. *Nascer e morrer no complexo do alemão: políticas de saúde e arranjos de cuidado*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dezembro, 2018

FONSECA, Tatiana Maria Araujoda. *A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico*. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Fonseca_16.pdf> Acesso em 10 de out. 2019.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

KUHNEN, Tânia Aparecida. *O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral*

MOREIRA, LMA. *Deficiência intelectual: conceitos e causas*. In: *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual* [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 35-41. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books

SHUCK, Lara Monteiro. De Antoni, Clarissa. *Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o Idoso Dependente: um estudo de caso*. P

SPOLIN, Viola *Jogos Teatrais: O Fichário De Viola Spolin*. Tradução de Ingrid Dormien Koudela. São Paulo. Perspectiva, 2014.

TRONTO, Joan. *Assistência democrática e democracias assistências*. In. *Sociedade e Estado*, Brasília. V.22, nº2, p.299

ZUTIÃO, Patrícia; ALMEIDA, Maria Amelia; BAUERI, Iasmin Zanchi. *Avaliação da intensidade de apoios em condutas adaptativas de jovens com deficiência intelectual*. In: *Revista Deficiência Intelectual*, Ano 7, Número 11, Jan-Jun, 2017 .

ANEXO 1

CARTILHA VIVÊNCIAS AS OFERTAS DE CUIDADO & AUTOCUIDADO DO SERVIÇO

As atividades de cuidado e autocuidado do Centro-Dia são ofertadas na ambiência de vivências e busca garantir o atendimento das necessidades básicas e promover a independência e a autonomia da pessoa com deficiência intelectual em todos os ambientes de convivência cotidiana, como no domicílio, no trabalho e na vida em sociedade. É bastante frequente ouvirmos que a pessoa com deficiência intelectual, pelo fato das limitações cognitivas e do comportamento adaptativo, está impedida para a realização de atividades cotidianas que são presentes na vida de todas as pessoas, passando a ser alijadas de vivências e experiências diárias.

Com esta atitude, o outro social desconsidera suas possibilidades e capacidades e legitima para a pessoa com deficiência intelectual a estruturação de uma passividade cruel para o desenvolvimento de sua independência e autonomia. Ancorados no mito e no estereótipo da incapacidade e do comodismo, reforçamos a dependência de cuidados de terceiros para com a pessoa com deficiência intelectual.

A Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais, por meio da Câmara Técnica de Assistência Social, criou o sistema de fichas, inspirado no fichário de Spolin (2014), adaptando a estrutura original proposta pela autora norte-americana.

Nessas fichas, o educador social terá acesso a subsídios técnicos e práticos para a realização das atividades da vida cotidiana, de cuidado e autocuidado na ambiência de vivências do Centro-Dia .

As fichas visam auxiliar a prática e vivência diária do cuidado realizado pelo cuidador formal, e estão divididas em três eixos, atividades pessoais, atividades produtivas e atividades de ócio. Cada eixo tem uma média de 10 fichas, que abordam tópicos importantes que respeitam o desenvolvimento e especificidade de cada usuário, e devem se aplicar na metodologia de oficina, estruturada e planejada em três momentos: preparação, execução e avaliação, com duração de até 2 horas. As **fichas de cuidado pessoal** referem-se às atividades relacionadas à independência pessoal e inclui alimentação, evacuação, vestimenta, higiene pessoal, mobilidades, sexualidade, dentre outras. As **fichas produtivas** estão relacionadas às atividades voltadas para as obrigações requeridas para os papéis sociais individuais. Podem incluir obrigações domésticas e de administração do lar, obrigações acadêmicas de estudante, obrigações do trabalho, obrigações de cuidados de terceiros – tal como o cuidado com os filhos, amigos e outras pessoas, dentre outros. As **fichas de ócio e tempo livre** referem-se às atividades das quais o indivíduo participa com o fim de socializar-se, relaxar-se para satisfazer os seus interesses e passatempos.

As fichas possuem uma matriz padronizada, com os seguintes tópicos:

- **Nome da atividade:** Termo utilizado para denominar a atividade de modo a evidenciar sua principal função.
- **Objetivo:** Propósito da atividade e os resultados que dela se esperam.
- **Preparação:** Materiais e providências necessários na preparação do grupo para o desenvolvimento da atividade.
- **Instrução:** Como e de que forma a atividade deve ser conduzida, bem como o que deverá ser observado.
- **Desenvolvimento da atividade:** Conteúdo da oferta da atividade.
- **Avaliação:** São os resultados alcançados pelo usuário que utiliza o serviço e avançam na direção de mudanças positivas em relação a indicadores de vulnerabilidades e riscos sociais.
- **Área de experiência:** Conhecimento ou aprendizado obtido através da prática e da vivência.
- **Sugestões de apoio:** São recursos e estratégias que promovam o desenvolvimento e bem-estar pessoal de um indivíduo e a melhora do funcionamento humano.

