INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)

ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE
CULTURAL LATINO-AMERICANA

A INGENUIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA

PONDERAÇÕES ANTROPOLÓGICAS AO SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM FOZ DO IGUAÇU

ANA CAROLINA PEREIRA

Foz do Iguaçu

2024

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)

ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA

A INGENUIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA

PONDERAÇÕES ANTROPOLÓGICAS AO SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM FOZ DO IGUAÇU

ANA CAROLINA PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Antropologia – Diversidade Cultural Latino-Americana..

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Araujo Fonseca

Coorientadora: Profa. Dra. Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

Foz do Iguaçu

2024

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

ANA CAROLINA PEREIRA

A INGENUIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA

PONDERAÇÕES ANTROPOLÓGICAS AO SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM FOZ DO IGUAÇU

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Antropologia – Diversidade Cultural Latino-Americana.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Araujo Fonseca

UNILA

_____

Co-Orientadora: Profa. Dra. Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

UNILA

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Prof. Dr. Marcos de Jesus Oliveira

UNILA

Psic. Doutoranda Larissa Schelbauer

UFPR

Foz do Iguaçu, 22 de abril de 2024.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Dedico este trabalho,

Ao meu avô com a frase “educação ninguém pode te tirar.”

Às mulheres que me criaram, me emprestaram a visão de mundo e estão em mim

Aos meus dois pais com a frase “a gente é pobre mas dá um jeito.” e por isso estou aqui

Dedico também às memórias de Nise da Silveira, tento lutar pela minha época

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

AGRADECIMENTOS

Agradeço à ciência, à insistência e aos encontros.

Agradeço aos projetos acadêmicos e aos projetos sociais.

Me sinto agraciada por ter sido escolhida pela UNILA para fazer ciência, entretanto, como para a maioria, a pandemia foi um grande divisor e com ela veio a insistência pelo caminho iniciado e apoiado anos antes. Foi com a UNILA que tive encontros resultantes em quem sou hoje, assim como antes dela fui outra.

Enfim, agradeço ao curso que me apresentou minha coorientadora Lorena, aos projetos acadêmicos que me apresentaram minha orientadora Ana Paula e aos projetos sociais que me apresentaram minha companheira de vida Luiza e nosso filho Inácio.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

É necessário se espantar, se indignar e se contagiar,
só assim é possível mudar a realidade.

Nise da Silveira

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

RESUMO

O objetivo deste estudo é dar visibilidade e repensar os métodos de um serviço fundamentado na lógica antimanicomial e baseada no modelo social da deficiência, conforme as conquistas das leis para pessoas com deficiência. O foco da análise recai então sobre a Residência Inclusiva (RI I) situada em Foz do Iguaçu-PR e as vivências sociais como adjacentes e sintomáticas enquanto representações das desumanidades empregadas a residentes assistidas por essa política pública. Com base nisso, serão exploradas as perpetuações de discursos que orientam as práticas institucionais, mergulhando nas experiências sociais e contextuais de mulheres assistidas por uma política pública destinada a pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social e econômica. A estrutura será uma interseção entre a apresentação do trabalho etnográfico realizado entre o final de 2022 e o início de 2023, as reflexões sobre a narrativa emergente do campo e a análise dessas experiências, considerando os diversos caminhos de observação trilhados.

Palavras-chave: pessoa com deficiência; antimanicomialismo; modelo social da deficiência; política pública; Residência Inclusiva.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

RESUMEN

El objetivo de este estudio es dar visibilidad y repensar los métodos de un servicio fundamentado en la lógica antimanicomial y basado en el modelo social de la discapacidad, de acuerdo con los logros de las leyes para personas con discapacidad. El enfoque del análisis recae entonces sobre la Residencia Inclusiva (RI I) ubicada en Foz do Iguaçu-PR y las experiencias sociales como adyacentes y sintomáticas como representaciones de las inhumanidades empleadas a residentes asistidas por esta política pública. Con base en esto, se explorarán las perpetuaciones de los discursos que guían las prácticas institucionales, sumergiéndose en las experiencias sociales y contextuales de mujeres asistidas por una política pública dirigida a personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad social y económica. La estructura será una intersección entre la presentación del trabajo etnográfico realizado entre finales de 2022 y principios de 2023, las reflexiones sobre la narrativa emergente del campo y el análisis de estas experiencias, considerando los diversos caminos de observación recorridos.

Palabras clave: Persona con discapacidad; Antimanicomio; Modelo social de la discapacidad; Política pública; Residencia inclusiva.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

ABSTRACT

The aim of this study is to give visibility to and rethink the methods of a service based on the anti-asylum logic and grounded in the social model of disability, in accordance with the achievements of the laws for people with disabilities. The focus of the analysis then falls on the Inclusive Residence (RI I) located in Foz do Iguaçu-PR and social experiences as adjacent and symptomatic as representations of the inhumanities employed to residents assisted by this public policy. Based on this, the perpetuation of discourses that guide institutional practices will be explored, delving into the social and contextual experiences of women assisted by a public policy aimed at people with disabilities in situations of social and economic vulnerability. The structure will be an intersection between the presentation of the ethnographic work carried out between the end of 2022 and the beginning of 2023, the reflections on the emerging narrative of the field and the analysis of these experiences, considering the various observation paths taken.

Key words: Person with a disability; Anti-asylum; Social model of disability; Public policy; Inclusive Residence.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAIDD	Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CF	Constituição Federal de 1988
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
EC	Emenda Constitucional
IBC	Instituto Benjamin Constant
LAI	Lei Brasileira de Acesso à Informação
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LBI-PCD	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MPPR	Ministério Público do Paraná
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
PIA	Plano Individual de Atendimento
POC	Plano de Organização de Cotidiano
RI	Residência Inclusiva
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **13**

2 HISTÓRIA EM MOVIMENTO **17**

2.1 REIVINDICAÇÕES SOCIAIS DE MOVIMENTOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 17

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA 20

3 O QUE É O SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA **24**

4 EXPERIÊNCIAS ETNOGRÁFICAS: ENTRADA NO CAMPO **28**

4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM FOZ DO IGUAÇU 28

4.2 DESCRIÇÃO DA CASA 31

4.3 RELATOS DE CAMPO ESCRITOS APÓS CADA VISITA 34

5 ANÁLISE DO CENÁRIO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA DE FOZ DO IGUAÇU **56**

6 CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS **65**

Referências **70**

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

1 INTRODUÇÃO

A Antropologia, como a entendi ao longo dos anos de graduação, pode ser caracterizada como uma área em que se discutem questões sociais dentro de seus respectivos contextos, sendo interessante, ainda ao meu ver, que se produzam análises a fim da implementação prática e ativa para transformações de precariedades na cultura.

Este trabalho tem o propósito de apresentar e discutir uma política pública destinada a pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, especificamente da Residência Inclusiva I de Foz do Iguaçu[1], apresentar e pensar nos desdobramentos acerca do modelo antimanicomial e o modelo social da deficiência em prática, as reais interferências emancipatórias dentro de uma política pública específica voltada para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social, observando sua implementação em um território também específico que influencia no seu cotidiano: tri fronteiriço, localizado no sul do país, atuando e sendo impactado pelos países vizinhos (Paraguai e Argentina), que dentro de suas problemáticas recebe turistas de todas as partes do mundo e acomoda comunidades culturais distintas.

Essa discussão se pautará na reivindicação por espaços de acolhimento não manicomialista dentro da perspectiva anticapacitista, desenvolvendo portanto características globais de emancipação para o pleno direito civil previsto nos artigos primeiro ao sexto da Constituição Federal de 1988 que, entre outras coisas, falam explicitamente da dignidade humana, dos direitos sociais e seus ângulos, descrevendo a eliminação do olhar discriminatório.

---

[1] A pesquisa etnográfica realizada na Residência Inclusiva I de Foz do Iguaçu gerou também o capítulo "Quem reivindica inclusão? Um olhar antropológico sobre a concretização de políticas educacionais para pessoas com deficiência intelectual de uma Residência Inclusiva", que compõe a obra Políticas educacionais, educação inclusiva e currículo escolar: fortalecendo redes Latino-Americanas (COSSETIN et al, 2024). Neste capítulo o debate acontece em torno das experiências escolares das moradoras do serviço da RI em contraposição com as expectativas baseadas em regulamentos federais e estaduais para a educação inclusiva. A obra está disponível no link: https://pedroejoaoeditores.com.br/produto/politicas-educacionais-educacao-inclusiva-e-curriculo-escolar-fortalecendo-redes-latino-americanas/

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

O acolhimento público institucional, que é a Residência Inclusiva, foi elaborado para atender pessoas com deficiência, em vulnerabilidade social, que devem passar pela avaliação biopsicossocial constatando a necessidade de suporte integral. É válido elucidar que outras populações que estão à margem devem ser acolhidas institucionalmente por outras políticas públicas de alta complexidade com desenho parecido e de igual importância, como é o caso das Residências Terapêuticas para pessoas com transtornos mentais.

A Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência, L13146/2015, define a pessoa com deficiência aquela que possui impedimento de longo prazo de esferas que constituem o ser social. Este trabalho será desenvolvido na interação entre mecanismos legislativos e suas institucionalizações sociais, na construção de novas edificações dentro de políticas públicas em vigor que de início servem para garantir os direitos de tal população.

As argumentações que sustentam e perpetuam alguns estigmas relacionados às pessoas com deficiência trazem a adoção normativa do discurso biomédico que equipara corpos saudáveis com corpos produtivos, inserindo-os no atual regime econômico, porém suas significações se abrangem em diversas esferas, introduzindo e representando nesse âmbito a lógica de pensamento eugenista (BOCK; NUERNBERG, 2018). A eugenia, oriunda da expressão grega "bem nascido", representa uma ideologia que historicamente tem influenciado a percepção e o tratamento das pessoas com deficiência nas sociedades. Surgida com a proposta de "aperfeiçoar" a raça humana através da promoção e realização de características genéticas consideradas (por alguns) desejáveis, esse projeto político defende a redução e a eliminação da reprodução entre pessoas com características e identidades distantes da norma hegemônica.

Historicamente, a eugenia esteve associada a políticas que incluíam esterilização forçada, casamentos proibidos e genocídio. Durante o início e meados do século XX, várias nações adotaram programas eugênicos, mesmo sendo altamente controversos e amplamente criticados por razões éticas, morais e sociais.

No contexto do tratamento social das pessoas com deficiência, a eugenia se manifestou em políticas e práticas que buscavam isolar, esterilizar e, em alguns casos extremos, exterminar indivíduos com determinadas deficiências.

Como produto da etnografia participante no âmbito da Antropologia Social e/ou Cultural essas encruzilhadas contextuais trazidas acima aparecem nomeando e

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

interpretando os gêneros, as raças, as classes e as deficiências que se assomam relacionadas ao serviço da Residência Inclusiva em Foz do Iguaçu. A estratégia etnográfica se centrará na análise das relações entre trabalhadoras e residentes assistidas pela política, trabalhadoras e o serviço prestado e entre as residentes e o serviço recebido.

No primeiro contato com a pesquisa, fui introduzida ao serviço através do olhar das precariedades na garantia do funcionamento pleno, apresentada às moradoras e às trabalhadoras, visitando a casa tantas vezes quanto as que me foram possíveis.

Para mim, vinda da leitura psicológica, com uma análise introdutória pela psicanálise e uma perspectiva social embasada pela teoria sócio-histórica, essa etnografia se tornou cara (usando de um termo capitalista muito bem difundido para que fique o sentimento muito bem marcado). Meus incômodos com a Academia são antigos, encontrei afago em algumas mudanças nos direitos sociais impulsionados pela própria Antropologia, a prática fundamentada na teoria me parece fornecer a possibilidade ativa para a escrita e sinceramente é dessa possibilidade que eu parto daqui e não concluo com minhas expectativas.

Teóricos tradicionais na Antropologia fixaram uma ciência baseada nos pilares que enredam as dinâmicas sociais e suas problemáticas na intenção primeira de qualificar e afirmar preconceitos, discriminações e colonialidades, óbvio que nunca a de seu próprio pertencimento. Neste momento, minha proposta é usar dos instrumentos oferecidos pela Antropologia e outras ciências humanas para reconhecer práticas sociais dissidentes e possibilidades divergentes.

Partindo pelo caminho do específico, dessas vivências marcadas por seus estereótipos, para o todo, suas inserções nas lógicas da sociedade brasileira e iguaçuense. O começo desse caminho é a luta antimanicomial como possibilidade reestruturante da cultura (biomédica), da política e do olhar acolhedor da experiência social que está em desacordo da norma eugênica. Como meu propósito é debater uma política pública federal implementada na modalidade municipal, é necessário que entendamos seu desenho normativo e institucional para, por fim, determinarmos sua incidência no território. A etnografia instrumentaliza nossa interpretação crítica unida da esperança científica da possibilidade de mudança, afinal o cultural se funde na lógica transformadora das atuações sociais.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

A delimitação de um objeto de pesquisa não é um ato neutro; é intrinsecamente político. Esta escolha reflete não apenas interesses acadêmicos, mas também posicionamentos sociopolíticos, delineando formas específicas de interagir e interpretar o mundo (Vargas, 2016). A trajetória individual, composta por experiências, crenças e valores, inevitavelmente permeia a escolha desse objeto, então, admitir essa influência subjetiva é primordial para assegurar a integridade e transparência da pesquisa. O objeto de pesquisa não emerge no vácuo, ele é moldado pelo tecido sociocultural e político em que a pesquisadora[2] está imersa, sendo, portanto, uma resposta – direta ou indireta – às demandas e preocupações desse entorno. A suposição de um saber universal e homogêneo é um reducionismo epistemológico, ao adotar uma postura de não universalidade, a pesquisadora reconhece a multiplicidade de perspectivas e saberes, situando sua investigação em um espectro mais amplo de entendimentos possíveis.

> En el estudio de la etnografía crítica es básico, dentro de la investigación, la crítica, así como las transformaciones de las estructuras sociales, políticas, sociales, culturales, económicas, étnicas y de género, aspectos todos que constriñen y explotan a la humanidad, en donde, según Guba, y Lincoln (2005), dos conceptos clave son el activismo y la abogacía, de tal manera que quien investiga debe verse en un papel instigador y facilitador. (Vargas, 2016, p. 5)

Logo, a etnografía dispõe de métodos que utilizamos para experienciar esse entorno e suas outras categorias humanas, analisando e produzindo uma interpretação crítica como resposta, se dando a observação desse objeto com o emprego da cultura e ela se torna o viés antropológico pelo qual é possível a metamorfose.

No primeiro capítulo estará a história em movimento dos grupos e conquistas sociais pelo anticapacitismo e o antimanicomialismo que conquistaram políticas públicas como a Residência Inclusiva. Logo, como ponto crucial, será exposto no segundo capítulo, a partir do plano legislativo as normativas e resoluções para o acontecer da política pública seguido pelo capítulo seguinte com a apresentação do campo etnográfico e os relatos de campo para por fim ser possível a narrativa do cenário da Residência Inclusiva I como a política pública observada e analisada dentro de seus aspectos propositivos.

---

[2] Todas as palavras que necessitem de acompanhamento de gênero estarão no uso feminino. Porque sou mulher, porque minhas interlocutoras majoritariamente são mulheres e porque acredito que precisamos quebrar com a expectativa de que sejam homens as pessoas que produzem dentro da Academia.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

2 HISTÓRIA EM MOVIMENTO

2.1 REIVINDICAÇÕES SOCIAIS DE MOVIMENTOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A temática dos estigmas associados às pessoas com deficiência tem raízes profundas e, em muitos casos, é alimentada por argumentações que, mesmo inadvertidamente, reforçam noções pré-concebidas. Uma das principais fontes desses estigmas é a adoção do discurso biomédico que opera sob uma lente bioreducionista, correlacionando corpos saudáveis a corpos produtivos. Esta correlação não apenas serve para domesticar e inserir no regime econômico capitalista, mas também perpetua ideias que vão além das simples capacidades físicas ou cognitivas de um indivíduo.

No cerne desta discussão está uma questão fundamental sobre a diversidade humana e qual o valor de cada indivíduo para o sistema capitalista. Ao questionar e desafiar essas noções naturalizadas, podemos começar a construir uma sociedade inclusiva e justa, onde pessoas são reconhecidas e valorizadas por suas contribuições únicas, e não apenas por sua capacidade de se conformar a padrões arbitrários ou a sua potencial produtividade.

Por gerações, uma abordagem limitada tem sido responsável por marginalizar pessoas com deficiência. Esta perspectiva não apenas se tornou intrínseca à cultura, mas também alimentou e perpetuou estigmas e preconceitos que, infelizmente, ainda encontramos vivos, atuantes e se atualizando na sociedade.

As raízes dessa forma de entender e explicar um acontecimento social são rastreáveis até os primeiros esforços de classificação e hierarquização humanas, justificadas inclusive por concepções científicas estreitadas que coloca uma forma de existência como representante do universal. É crucial, agora mais do que nunca, que nos comprometemos a reconhecer e questionar essas noções em nossas discussões sobre o tema, aparecendo nesse diálogo de diversas formas. Isso implica não apenas revisitar o que é tradicionalmente considerado "desejável" ou "indesejável", mas também entender que tais classificações possuem uma natureza cultural. Tais concepções científicas são moldadas ao longo do tempo e influenciadas por preconceitos – seja de origem racial, social, econômica, capacitista ou manicomialista.

Assim como com outros grupos sociais minoritários no poder político, social e econômico a história das pessoas com deficiência é marcada por apagamento,

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

invisibilidade, discriminação, divergência e adaptações dos termos, disputas de narrativas e necessidade de reconhecimento do Estado para conquista de políticas públicas voltadas à população central deste trabalho.

Existem formas de olhar e interpretar o lugar da pessoa com deficiência no mundo, seus principais caminhos reconhecidos são: o modelo biomédico, o modelo caritativo e o modelo social. Ainda predominante, o modelo biomédico está entrelaçado na cultura, isso por diversos fatores que nos remetem ao assunto já abordado da eugenia e a outros assuntos que estarão no decorrer dessa leitura.

É preciso dizer, ao meu ver, que para além do nosso foco, o modelo biomédico é naturalizado como explicação para diversos fenômenos sociais que aqui me responsabilizo por tratar culturalmente. Tal modelo está vinculado com uma tentativa de "reparar a falha biológica", como se a lesão em um corpo naturalmente o limitasse em todas suas vivências, limitando inclusive seu lugar social.

> [...] Portanto, nessa concepção há uma comparação constante com os critérios estabelecidos como norma, tudo que dele se distanciar é considerado anormal, abjeto. Reside no sujeito com o diagnóstico de lesão a necessidade de se adequar para viver em sociedade. (BOCK; NUERNBERG, 2018, p. 2)

Ainda segundo Bock & Nuernberg (2018) o Modelo Caritativo é tradicionalmente narrado através do entendimento religioso cristão de caridade por hierarquia social. Pessoas sem deficiência se relacionam com pessoas com deficiência as vitimizando em uma relação de poder e mérito perante Deus, traduzindo a lesão como fardo familiar ou consequência de um suposto pecado cristão.

A lesão traduzida pelo modelo biomédico como passível de reparação através da ciência do corpo é para o modelo caritativo o foco da posição social de inferioridade e ações donativas. Vale lembrar que as instituições asilares destinadas à população com deficiência foram e são sustentadas pela religião e medicina. Entretanto, para o modelo social, a lesão passa por uma leitura sociológica de significados que foi constantemente atualizada à contemporaneidade de sua análise.

Para Debora Diniz (2012), o Modelo Social teve suas bases em 1960 por um sociólogo deficiente físico do Reino Unido chamado Paul Hunt. A preocupação inicial foi a de interpretar a deficiência dentro do conceito de estigma de Erving Goffman. Foi em 1970 que a primeira organização política destinada ao debate da deficiência surgiu, e historicamente também, a primeira organização feita POR pessoas com deficiência PARA

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

pessoas com deficiência.

Faço a demarcação teórica sobre o termo usado ao longo deste trabalho para se referir ao grupo social assistido pela LBI (Lei Brasileira de Inclusão). Usarei pessoa com deficiência entendendo a usualidade do termo na contemporaneidade ao qual escrevo, além de fazer uma leitura e me identificar com o marco teórico do modelo social que, como estará melhor detalhado a seguir, entende a deficiência intrínseca ao ambiente/sociedade desapropriando-dissociando da lesão assistida ou oculta de determinadas corporeidades.

Aproveito também para me posicionar enquanto pessoa sub marcada por uma lesão na qual é invisibilizada segundo os termos da lei que define moldes restritos para se considerar uma pessoa com deficiência. Apesar de estar em um lugar de privilégio em diversos e múltiplos fatores, sou afetada cotidianamente pela perda auditiva que me constitui.

Logo, a partir dela, declaro que pessoa com deficiência me leva a divagar sobre esse próprio status do "com". Afinal, como muitas estudiosas postulam, a própria (condição) de deficiência é afetada pelo ambiente que é ou não pensado para pertencer a inúmeras possibilidades de corpo-existência.

Ao definir o que é um "corpo saudável", implicitamente, o discurso biomédico estabelece padrões inatingíveis, visto que a própria produtividade econômica gera lesões de diversas ordens e intensidades. Esses padrões frequentemente alinham-se com ideias de produtividade e valor econômico, colocando aqueles que não se encaixam em uma posição marginalizada.

Este posicionamento não apenas reduz o valor humano à capacidade de contribuição econômica, mas também exclui uma vasta gama de experiências e habilidades humanas que não são imediatamente traduzidas em termos produtivos/econômicos. Estendem-se a outras áreas da sociedade, influenciando percepções culturais, sociais e espelhando percepções políticas. Quando se adentra ao campo das significações, encontra-se uma lógica de pensamento eugenista subjacente. O eugenismo, como ideologia, preconiza a ideia de melhorar a qualidade genética da população, muitas vezes através de práticas discriminatórias ou coercitivas. Ao associar produtividade e saúde a um determinado padrão de corpo ou capacidade, corremos o risco de alimentar o pensamento eugenista, sugerindo que apenas certos tipos de corpos ou mentes são desejáveis ou valiosos.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

O modelo social da deficiência, apesar de sua longa história cronológica e das várias conquistas que revolucionaram politicamente o pertencimento social, ainda é entendido como utópico e pouco difundido dentre os que vivenciam as deficiências como cuidado e não como vivência. Penso, considerando minhas observações em campo, que conscientemente é compartilhado os direitos das pessoas com deficiências e suas necessidades enquanto sujeito, mas subjetivamente esses direitos e necessidades são traduzidas pelos modelos caritativos e biomédicos, digo isso por entender que tais pessoas que estão no cotidiano das pessoas com deficiência não desejam ativamente excluir seus direitos e potencialidades como pessoas, mas sem o pensamento crítico em atividade e sem a intenção do autoquestionamento acabam esvaindo suas melhores intenções praticando o que aprenderam ao longo de suas vidas, sobre o lugar histórico das pessoas com deficiência e suas subjetividades.

O capacitismo (MELLO, 2016) é um termo que ganhou força na atualidade justamente por debater o reconhecimento dessas práticas desumanizadoras que estão na essência cultural, de forma que é preciso justamente pensar sobre potencialidades individuais e conversar sobre elas para desmistificar as capacidades. Entender e exercer as capacidades individuais é também uma forma de cumprir com os direitos sociais dos grupos marginalizados. Reconhecer e cooperar pela autonomia e autoconhecimento das pessoas com deficiência ao invés de imaginar/supor tais capacidades transforma a relação de cuidado e autoconhecimento, olhando sob a ótica do modelo social, essa prática torna o ambiente menos deficiente.

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A contextualização da lógica da Residência Inclusiva, ancorada na Reforma Psiquiátrica nacional, é crucial para entendermos outros componentes da transformação política e social que ocorreu no Brasil, na abordagem e tratamento das pessoas marcadas pelo diagnóstico como ocultamento de sua subjetividade.

Desde o final dos anos 1970, as internações psiquiátricas e o modelo de atenção à saúde mental no Brasil começaram a ser intensamente debatidos (UNASUS, 2017), até aquele momento, o país adotava predominantemente um modelo asilar, onde pessoas com transtornos mentais e com deficiência intelectual eram em sua maioria internadas em hospitais psiquiátricos de longa permanência ou outras instituições similares seguindo modelos hospitalocêntricos, frequentemente em condições precárias e

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

de isolamento, como o filme "Em Nome da Razão", de Helvécio Ratton, de 1979 demonstra, sobretudo, imageticamente a desumanidade a qual essas pessoas foram expostas. No caso da pessoa com deficiência, habitualmente eram inseridas em instituições restritas com foco em deficiências específicas, como o tradicional Instituto Benjamin Constant (IBC) localizado no Rio de Janeiro, criado ainda no Império como “Imperial Instituto para Meninos Cegos”, em 1854.

O processo da reforma psiquiátrica se formalizou no Brasil em 1979, fomentado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que uniam trabalhadores da classe com associações de familiares, sindicalistas e pessoas com histórico de internação (UNASUS, 2017). Este movimento surge através do aglomerado de denúncias aos ambientes que não propunham o bem-estar humano e fatidicamente não visavam a relação terapêutica ou a alta médica, se espelhou em reformas psiquiátricas que estavam ocorrendo em outros países, como na Itália, que inspirado pelo médico Franco Basaglia se tornou o movimento mais famoso, visava desinstitucionalizar a saúde mental, ou seja, substituir o modelo centrado nos hospitais psiquiátricos asilares e de longa permanência por um sistema de cuidados integrado e comunitário, entretanto outra médico famoso e de contribuição notável mas nunca lembrado a partir de sua formação em medicina e especialização em Psiquiatria, foi Frantz Fanon.

> Segundo Passos, o trabalho de Fanon foi algo que ‘escapou’ ao processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Para a autora, Fanon influenciou de forma marcante Franco Basaglia, protagonista da Psiquiatria Democrática italiana que modelou a reforma brasileira. (SEVALHO; DIAS apud PASSOS, 2015, p. 944)

É importante destacar que, no contexto histórico da reforma psiquiátrica, os objetivos do movimento foram atualizados e delineados durante a "Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas" após o reconhecimento do contexto contemporâneo à época “Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.” (BRASIL, 2005, p. 6)

Logo, pensar no contexto social das pessoas traduzidas como um diagnóstico e que dessa tradução única foram destinadas a uma necessidade forçosa do serviço de assistência sem considerar subjetividades é compreender o impacto que a visão social sobre alguns ou tais diagnósticos influenciam nos prognósticos e aprendizados sociais que se tornam sistemáticos. A Reforma não era apenas uma mudança na política de

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

saúde, mas um movimento que envolvia diversas forças sociais, políticas e culturais. Como fica explícito na citação direta da Conferência, apesar de concomitante ao movimento da reforma sanitária, também ao movimento das pessoas com deficiência, e, apesar de estar inserida em diversos outros contextos da vida política brasileira, ela, a reforma psiquiátrica, fomenta a transgressão do olhar e interlocuções de seres sociais que dentro da norma não são Agentes, atores sociais ativos e geradores de transformação no estrutura social em que estão inseridos (ALMEIDA, 2014). A antimanicomialização foi composta por diferentes atores e instituições, que juntos buscavam transformar não apenas as políticas públicas, mas também o olhar da sociedade sobre a saúde mental e sobre as pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Para tanto, a Reforma propõe, entre outras coisas, a inserção das populações que trazemos como prioridade neste trabalho, a fim de que ela seja legitimamente pertencente e que seu tratamento fuja da lógica médico centrada, que ele aconteça no fortalecimento de vínculos com seu entorno, que ela se reconheça nesses vínculos.

Dentro deste panorama da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a ideia da Residência Inclusiva que surge 14 anos depois do marco da Lei Paulo Delgado (Lei 10216/2001) - lei esta que é considerada marco legal da Reforma Psiquiátrica - como uma das estratégias para garantir que as pessoas marcadas por seus diagnósticos tenham acesso a moradias dignas e correspondente a suas necessidades individuais, ao invés de serem relegadas a hospitais ou instituições isoladas e uniformizantes. A narração da vida política federal e o fomento intenso de movimentos sociais do Brasil de meados dos anos 80/90, indicam o caminho legislativo na promoção e garantia de direitos, assim como a esperança social pelo caminho da visibilidade de grupos segregados ou dissidentes.

O Brasil de 1985 é um país que transiciona de sua última ditadura militar, com duração de vinte e um anos, para o desenho do modelo democrático liberal vigente espelhado em países como os Estados Unidos da América e da Europa Ocidental, não podendo ser destacado da realidade latino-americana onde alguns vizinhos passavam pelo mesmo processo (ditadura-redemocratização). As pressões políticas externas aliadas aos movimentos políticos de base internos ocasionaram na retomada democrática culminante na Assembleia Constituinte que reuniu Deputados, Senadores e mais de setenta mil sugestões de cidadãos através dos Correios (Câmara dos Deputados, 2023). Preocupada em resguardar e assegurar que processos como a ditadura estariam distantes da realidade brasileira, a Constituição Federal de 1988 nomeia primeiramente o

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

regime político do país e suas principais diretrizes para democratização, compondo o artigo primeiro com incisos que fundamentam a cidadania, a dignidade humana, os valores sociais de trabalho e de livre iniciativa e por fim o pluralismo político (Brasil, 1988).

Na seção II da Constituição Federal de 1988, a saúde é institucionalizada como direito de todos e dever do Estado, assim como sua integralidade (BRASIL, 1988). No artigo 198, surge o caráter de sistema único e hierarquizado, público, descentralizado, preventivo e participativo. Dois anos depois, a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. A lei define o SUS como um sistema único, de caráter público, descentralizado, integral e participativo (BRASIL, 1990).

No marco da lei é entendido que a saúde se expressa através da organização social e econômica tal qual seus determinantes e condicionantes, assim como direciona a garantia de condições do bem-estar físico, mental e social (Lei 8080/1990). A conversa entre a Reforma Psiquiátrica e a CF que posteriormente se valida através dos sistemas únicos de saúde e assistência social vão na direção da lógica antimanicomial, trazendo o modelo comunitário à tona a ser investido na mudança cultural. Cultura que até então foi construída e afirmada pelo costume europeu à segregação e distanciamento do que finge não existir como possibilidade e aqui podemos pensar nos destinos que se encontraram nos hospitais psiquiátricos. É preciso ressaltar que em 2009 a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência realizada anos antes se torna Emenda Constitucional (EC) ratificando o Modelo Social da Deficiência como político e munindo mais uma vez o olhar para a mudança inclusiva mais que necessária.

Em resumo, a contextualização da Residência Inclusiva dentro do arcabouço da Reforma Psiquiátrica e da conquista política feita pelo Modelo Social da Deficiência é fundamental para compreender a mudança paradigmática que ocorreu no Brasil em relação à saúde social. Tratam-se de movimentos que buscam humanizar e democratizar o cuidado, reconhecendo o direito das pessoas com deficiência e com transtornos mentais à cidadania plena e ao convívio comunitário, gerando como produto políticas públicas que atendam as necessidades sociais de determinado grupo com as práticas assumidas em Emenda Constitucional e na Constituição Federal que prevê, conforme conquista do movimento das pessoas com deficiência, resoluções específicas em conjunto com resoluções para toda a população, assim como estará na seção IV sobre a assistência social.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

3 O QUE É O SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA

Na Constituição Federal, seção IV sobre a assistência social, o artigo 203, inciso IV, delibera sobre a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência[3] e a promoção de sua integração à vida comunitária (BRASIL, 1988). No mesmo artigo, inciso V, prevê-se o benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/1993, atualizada até 2014, trata de algumas diretrizes como a vigilância socioassistencial, defesa e pleno acesso aos direitos, na intenção de garantir a não ocorrência de violências familiares e outras vulnerabilidades (BRASIL, 1993). Dos seus princípios, no artigo 4º, são previstos a universalização dos direitos sociais e o respeito à dignidade do cidadão (BRASIL, 1993).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI-PCD), sancionada em 2015, representa um marco legislativo significativo no reconhecimento e proteção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Esta lei, em consonância com a Convenção de 2006, veio em resposta a uma longa história de indiferença, estigmatização e desigualdade enfrentada por este grupo, procurando assegurar sua dignidade, direitos fundamentais e plena participação na sociedade.

A LBI-PCD abrange uma vasta gama de direitos sociais, desde a garantia de acessibilidade em espaços públicos e privados ao direito à educação inclusiva e à participação plena no mercado de trabalho, dividida pelas lógicas dos Sistemas Públicos que vão dos serviços de baixa complexidade aos serviços de alta complexidade. Por meio dela, estabelecem-se critérios e diretrizes para que as instituições públicas e privadas se adaptem e se tornem inclusivas, com a proposta de eliminar barreiras e promover a igualdade de pertencimentos e oportunidades.

Em essência, a LBI-PCD não é apenas uma legislação que versa sobre direitos, mas sim uma tentativa, perante a comunidade ativista no tema, de transformação cultural através do Estado. O seu objetivo central é fazer com que a sociedade brasileira reconheça, respeite e valorize as pessoas com deficiência como cidadãos plenos, capazes de contribuir e desfrutar de todos os aspectos da vida em comunidade. A implementação da lei enfrenta inúmeros desafios cotidianos e organizacionais, mas a

---

[3] Este termo foi atualizado para pessoas com deficiência, conforme consta da Lei Brasileira de Inclusão

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

partir dela é possível retificar, exigir e reivindicar seu cumprimento diante das barreiras sociais.

As diretrizes para uma pessoa ser considerada pessoa com deficiência (Brasil, 2015) não surgiu isoladamente no Brasil, tem suas raízes na Convenção Internacional de Pessoas com Deficiência, promovida pelas Nações Unidas em 2006. Esta convenção, que entrou oficialmente em vigor em 2009 através de Emenda Constitucional, foi um marco global no reconhecimento dos direitos e na promoção da igualdade para pessoas com deficiência e nessa representação é possível concluir a intenção da política brasileira em estar alinhada aos padrões internacionais de inclusão e direitos humanos.

Das atualizações de conhecimentos, a Convenção que deu origem à LBI-PCD vigora argumentos como de Wederson Rufino dos Santos apud Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) de 2003 deficiência é um conceito abrangente relacionado às restrições sociais impostas às pessoas que possuem variedade nas habilidades corporais, reconhecendo então que a sociedade que rodeia esse corpo/identidade que foge à norma é quem deveria fazer o caminho para sua normatização e inclusão, demonstrando que as barreiras são criadas e atualizadas socialmente para a permanência de preconceitos com fundo capacitista.

Esta perspectiva, vinculada ao modelo social, muda o foco da discussão: por não ver a deficiência como uma condição intrínseca do indivíduo, reconhece-se que a sociedade e suas estruturas desempenham um papel significativo em criar e intensificar as barreiras para pessoas marcadas pela diferença. Logo, cabe então à sociedade adaptar-se, tornar-se atenta e aberta a todos os grupos e remover os obstáculos que impedem a participação plena e igualitária de quem nela estiver inserida.

Estando e sendo produzido à margem da cidadania é um dever do Estado garantir a produção de equiparação desse indivíduo na sociedade, trabalhando não somente seu rumo à independência com projetos de desenvolvimento pessoal como também capacitando esse entorno por meio de iniciativas culturais e dispositivos de políticas públicas, como o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) cujas atividades são o oferecimento de oficinas terapêuticas, atividades culturais e esportivas com o foco na autonomia e sociabilidade para recepcionar a diferença como legítima.

O grande objeto de estudo nesse momento é a Residência Inclusiva (RI), dispositivo federal com implementação municipal que foi pensado para pessoas em vulnerabilidade social a fim de potencializar as características pessoais da pessoa com

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

deficiência e construir dentro de suas possibilidades caminhos que a integrem emancipatóriamente nesse entorno. Farei o papel de descrevê-la e contextualizá-la para que o objetivo e a prática sejam considerados paralelamente.

A RI está prevista desde a Resolução 190/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que no Artigo 1º item III pontua sobre os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Está prevista também no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto N7612 de 2011), localizada atualmente dentro da competência do SUAS, mas que não deveria se limitar aí. Atualmente seu serviço também está previsto dentro da LBI-PCD Capítulo I, parágrafo terceiro, inciso X como oferta do Serviço de Acolhimento de Alta Complexidade. Mesmo com todo esse percurso que prevê sua garantia, não foram criados parâmetros que especificam detalhadamente sobre suas condições, o lugar, o entorno e o serviço oferecido.

O Plano Viver Sem Limite I (Brasil, 2011) oferecido pelo SUAS, possui um capítulo sobre Inclusão Social e nele são destinados quase duas páginas (p. 22 e 23) para tratar sobre a implantação das RIs, a fim de oferecer informações sobre contextos das pessoas com deficiência, discorrendo brevemente papéis da gestão e da pessoa cidadã. Há ainda, outro documento público, disponível desde novembro de 2014 nomeado de “Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em - Residências Inclusivas - Perguntas e Respostas”, mesmo não oferecendo informações completas sobre as praticidades do serviço, ainda é uma fonte de informações de orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas.

Para acessar essa política pública, conforme a LBI-PCD é preciso ser uma pessoa com deficiência em condições de dependências e vulnerabilidades, sem a possibilidade de acolhimento familiar, preferencialmente como critério seja uma pessoa atendida pelo BPC (Benefício de Prestação Continuada). Um dos intuitos da institucionalização prevista é o planejamento de estratégias de cuidados que fortaleçam a individuação (habilidades para vida) e ampliem a independência da residente para que a Residência Inclusiva em si seja um momento transitório na vida dessa pessoa, assim sendo, por meio da autossustentabilidade ou da reaproximação com o fortalecimento da família ou outro vínculo comunitário essa residente seja incluída de forma satisfatória no seu ciclo social de origem/ conforto.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

É previsto que a casa de uma Residência Inclusiva tenha sido construída especificamente para acomodar as demandas que uma casa oferece, (Brasil, 2014) não sendo esperado que seja usado um ambiente ajustado com outros destinos anteriores como um escritório por exemplo, localizada em um bairro residencial e com adaptações necessárias para acomodar as necessidades de quem a habita. É previsto que residam 10 pessoas com gêneros mistos, de preferência com deficiências e/ou necessidades diferentes, entendendo que a diversidade procura afastar a segregação ou minimamente não a alimentar, não é interessante, vide própria lógica fomentadora do serviço que voltem as institucionalizações direcionadas que dividem pessoas por suas características de diferença.

Não foi possível encontrar o quantitativo de Residências Inclusivas em território nacional nos sites oficiais. Enviei um email aos servidores competentes do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, invocando a Lei Brasileira de Acesso à Informação (LAI). No email, através do Departamento de Proteção Social Especial da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS e obtive uma planilha com as informações possíveis respeitando os limites estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O referido servidor informou que tais informações foram extraídas do CadSUAS, com data de 01/03/2024. Ele também informou que é possível a extração destes dados pelo Censo SUAS, mas que o do ano de 2023 ainda não estaria disponível para consulta.

Com base na planilha enviada, há atualmente em território nacional um total de 307 Residências Inclusivas ativas, 19 no Paraná e duas em Foz do Iguaçu. Dentre o total nacional, 228 são de natureza não-governamental ante 79 governamentais. Como normativa é esperado que cada residência tenha até 10 pessoas. Identificou-se que 57 Residências Inclusivas de natureza não governamental estão com número superior a este quantitativo, com uma delas com descrição da capacidade de atendimento para até 84 pessoas. Quando se analisa as doze instituições governamentais que atendem número superior a 10 pessoas, o limite máximo da capacidade de atendimento descrita foi de 20 moradoras.

Um dado que chama atenção é que esta política pública esteja sendo mantida por instituições não governamentais, muitas delas vinculadas a associações religiosas ou entidades com histórico de atendimento segregado a pessoas com deficiência, como é o caso da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e que atuam a partir do

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

modelo caritativo sobre a pessoa com deficiência. Outro dado que chama atenção é o nome destas instituições fazerem referência a temas religiosos ou infantis. Uma instituição leva o nome de “Casa da Criança”, mesmo tendo como público atendido exclusivamente pessoas adultas com deficiência. Outros exemplos de nomes são: “Lar Esperança”, “Centro de Recuperação Porta Estreita” e “Comunidade Jesus Menino”.

Apesar de consideravelmente recente, a política pública da Residência Inclusiva necessita passar por revisões contextuais e melhores fiscalizações sobre os serviços oferecidos de acordo com sua proposta. Mais do que isso, precisa de investimento formativo a respeito do modelo social da deficiência.

4 EXPERIÊNCIAS ETNOGRÁFICAS: ENTRADA NO CAMPO

4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM FOZ DO IGUAÇU

O serviço é oferecido por duas unidades que são chamadas ou apelidadas, pelas profissionais ligadas ao serviço, de RI I e RI II (Residência Inclusiva I e II). De acordo com os dados enviados pelo MDS há a informação de uma Residência Inclusiva inativa em Foz com capacidade de atendimento para quatro pessoas de natureza não governamental, cujo nome social está ligado à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma organização da sociedade civil, sendo uma instituição escolar que algumas das residentes frequentam no âmbito assistencialista da escola de educação básica - modalidade educação especial. Essa RI inativa tem sua implantação em 1998, cadastramento em 2013 e última alteração em 2020. Um dado interessante sobre essa Residência é que não há informações em nenhum site de nenhum órgão governamental, informação estas que só foram identificadas após o recebimento da planilha, contudo o endereço e outras informações que deveriam ser públicas estão escritas como sigilosas. A APAE, conforme breve pesquisa relacionada a essa Residência inativa, recebeu alguns orçamentos públicos ao longo dos anos entre a implantação e a última alteração.

O serviço da Residência Inclusiva de natureza governamental, foi fundada em 2014 sendo a primeira na cidade a partir do posicionamento antimanicomial, atualmente nenhuma das unidades está localizada no endereço de fundação. Cada uma dessas casas possui dez vagas sem distinção de gênero, na proporção maior de residentes mulheres que me foram apresentadas como irmãs, dessas residentes apenas uma tem a idade na casa dos quarenta anos, as demais são mulheres recém consideradas adultas entre 18 e 24 anos. Os dados de idade são um pouco difusos, pois a maioria delas não

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

tem certeza nem do mês e quando questionam as cuidadoras não obtém respostas concretas. Não ficou muito claro a quantidade e a qualidade de acesso que essas trabalhadoras têm das “fichas” das residentes e, logo, do acesso às informações sobre cada uma delas, informações essas que vão além do cotidiano mas que influenciam diretamente nele.

A RI I conta com duas cuidadoras por período de 12 horas em uma escala 12/36, onde a trabalhadora exerce sua função por essas 12 horas seguidas e tem folga durante outras 36 horas; conta com uma profissional da cozinha que trabalha nos dias úteis até às 15 horas; conta ainda com a profissional da limpeza, que não tenho certeza da escala, mas sempre a encontrei durante minhas visitas à residência. Aos finais de semana são as próprias cuidadoras que cozinham.

Durante meu período em campo, tive a oportunidade de conhecer 5 cuidadoras diurnas, pois uma estava cobrindo as férias de outra, e dessas 5 ouvi discursos diferentes e ambíguos sobre o serviço da residência e o papel da cuidadora, mesmo estando em um serviço público, que para sua consolidação demandam normas regulamentadoras de bases precisas, cada uma delas expressou diferentes pontos de vista. Foram abordados temas como sucateamento da infraestrutura do local, as peculiaridades de seu trabalho diário, os desafios relacionados ao cuidado com as residentes, críticas negativas e positivas à coordenação e reflexões sobre diretrizes que deveriam ou não existir sendo conceituadas entre necessárias e eficazes ou não, compartilharam sobre histórias de vida, crenças e a trajetória que conhecem da RI em Foz do Iguaçu.

Os encontros com as moradoras e trabalhadoras diretas do serviço, para mim, foi sempre marcado por alguns mal-estares de diversos âmbitos, os enredos das visitas não tiveram muitas alterações e foram sempre com participação das moradoras e das trabalhadoras. Foram sobre a exposição -forçada e indevida- da história de vida (apagada) que elas tiveram, sobre a infantilização a todo custo, sobre gostos e interesses ou falta deles. Comecei a perceber o serviço a favor da cidadania/humanidade dessas residentes como dialético, elas são imbuídas de expectativas sobre a sua autossuficiência, entretanto, não são fomentadas para tal, em conjunto, o traço emocional caracterizado como humano é descartado a todo custo, emocionalidades são um tabu.

Cheguei me apresentando e descobrindo que a coordenadora na qual tinha feito uma reunião na semana anterior não havia dito nada sobre o que eu iria fazer ali ou quem eu era, apenas meu nome - estavam algumas moradoras na sala assistindo ao

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

jornal da tarde, outras foram acordando por volta de uma hora que eu já estava ali, as duas cuidadoras do turno estavam sentadas também assistindo ao jornal, uma delas estava com o controle na mão. Não houve uma conversa sobre o programa que estavam assistindo ou sobre o interesse delas nesse programa ou qualquer outro, foi numa perspectiva bem parecida com uma passagem sobre sabores de suco que ocorreu no restaurante e que virá no relato a seguir, entretanto, elas se comunicam bastante sobre muitos assuntos, pelo que viví, todas expõem opiniões ou indagações.

O foco desses encontros são as mulheres, todas com o diagnóstico sobressaltado de Deficiência Intelectual, majoritariamente mulheres que eu identifico como negras. A raça não foi pauta de nenhum dos nossos encontros, apenas uma das conversas com uma das residentes e a mulher que cozinha. Recém consideradas adultas, todas as histórias perpassam (gritantemente) por violências, violações sexuais e agressões físicas, a maioria estava na faixa da pobreza/vulnerabilidade econômica e social. São mulheres institucionalizadas desde a infância e criadas para não atingirem a emancipação, seja por crença das cuidadoras na qual encontraram durante a faixa de desenvolvimento e progressão etária até a maioridade, momento em que ingressaram no serviço, ou da falta de perspectiva e desenvolvimento pessoal trabalhados nas instituições para menores acolhidos, a maioria foram tiradas de sua família de origem pelo histórico de violências, desamparo e abandono. Dentro de suas particularidades elas não só se assemelham no tratamento que receberam e recebem, mas nas angústias de isolamento, solidão e futuro.

São pessoas que permanecem sem passado historiografado, com o cognitivo e a memória desacreditados e dentro de um conjunto de circunstâncias onde as socializações foram limitadas, inseridas em contextos trabalhistas, onde as pessoas com as quais interagem cotidianamente são pessoas que estão presentes através de contrato de trabalho. Portanto, são pessoas que recebem salários para estar perto, orientar ou se preocupar. Frequentam “escolas de educação básica, na modalidade educação especial” e o lazer está atrelado a ida à escola, consultas, à igreja, pinturas repetitivas de animais e frutas e ainda a internet por meio dos celulares - até o momento em que ocorreram minhas visitas elas não moravam em uma residência com wifi -. A atribuição da educação social foi relatada pelas trabalhadoras que acompanham a casa diariamente como evasiva por não acontecer um trabalho estruturado como o requisitado pela normativa e bases da projeção em autonomia, isso considerando ainda a partir das trabalhadoras, que

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

as pessoas correspondentes aos cargos (educadores sociais) se limitam à rotina diária de motorista, levando e buscando em consultas ou outras obrigações de locomoção. Devido ao fato da RI funcionar com o mínimo exigido de profissionais (MPPR, 2018, pág. 2 e 3), as funções destes se tornam ambíguas e entrelaçadas para que possam suprir as inúmeras demandas do funcionamento da RI. Essa é, na minha leitura, um dos problemas centrais, responsáveis por enfraquecer o pleno funcionamento do serviço, e o distanciamento do objetivo pela qual essa política pública foi implementada.

4.2 DESCRIÇÃO DA CASA

Apresentar o campo separado das minhas leituras por já ter entrado nele depois de alguns estudos específicos e de ter me preparado, se tornou um desafio, talvez o maior deste trabalho. Os relatos deste capítulo são uma vivência crítica de um ponto de vista de uma quase-antropóloga e de uma psicóloga que se depara com desumanizações vivas e sistemáticas.

Dito isso, começo por detalhar a partir do lugar na cidade que se localiza e passo para descrição da casa em si, como funciona enquanto lar e enquanto instituição. Não usarei de fotografias por entender que apesar de ser uma política que propõe o não asilamento e portanto o livre direito de ir e vir não foi previamente conversado com as moradoras ou a equipe de trabalhadoras sobre essa possibilidade. A proposta é que a casa, sendo uma Residência Inclusiva, não chegasse a ser instituição, mas a prática cotidiana corrobora com a institucionalização.

A construção é antiga e pelas condições de alguns detalhes não houve muitas reformas desde que se tornou uma RI. É uma casa grande, localizada em uma das avenidas mais movimentadas da cidade, no centro e vizinha de shopping, diversos comércios e hoteis. De acordo com as diretrizes do governo federal para RI, sua localização não corresponde ao ideal estipulado pelas diretrizes. Tudo é bastante amplo, à entrada, um portão vazado que apesar de fechado não fica trancado (a sensação é do direito de ir e vir, mas o consciente coletivo de quem habita a casa é a falta de permissão para saídas sozinhas ou sem motivo aparente), uma rampa suave com a largura de todo o portão e a outra metade da fachada é seguida por um muro baixo com uma grade que dá continuidade esteticamente ao portão, do lado de dentro, ao lado da rampa, encontramos um jardim muito bem cuidado por uma das moradoras que cultiva diversas plantas, não somente lá como também em vasos por essa extensão da garagem/varanda.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Chegando na parte coberta e construída da casa em si tem uma varanda bastante arejada que dá acesso a duas entradas e duas portas. Uma que fica na sala e outra que fica na cozinha. A área do terreno é retangular, em consonância, a construção da casa é retangular com espaço externo por todo o perímetro.

Do lado de fora, na continuação da varanda é um espaço com meia cobertura por telhas, na sequência dessa cobertura, começando da porta da cozinha é descoberto, com um varal entre pilastras onde as moradoras penduram suas toalhas pós banho e algumas roupas que lavam, agora caminhamos para os fundos, o que um dia foram os aposentos de alguma pessoa que prestou serviços domésticos: com esse quarto pequeno feito de escritório/almoxarifado e um banheiro separado, é o que as pessoas que não residem usam, inclusive foi o banheiro que fui orientada a usar por sugestão de maior limpeza em comparação ao das residentes. Para trás deste quarto de serviço, acredito que tenha mais um espaço gramado, mas não cheguei até lá. Como é uma dessas construções que a casa possui espaço externo em toda sua extensão, do lado oposto do que escrevo agora estão mais alguns vasos cuidados pela mesma moradora.

Dentro da casa vou descrever com direita e esquerda e tentar discernir com minha lembrança quem habita cada quarto e alguns possíveis detalhes que me chamaram atenção, independente da ordem na qual essa atenção tenha surgido. Os relatos com cada uma delas carrega uma mesma dinâmica, seja no desejo, no gosto, nas ideias que transmitem. Suas características, apesar de não serem fomentadas, sempre aparecem de forma marcante.

Entrando pela cozinha, porta que fica sempre aberta e a que por hábito é mais usada, encontramos tudo que é usual em uma cozinha brasileira, armários aéreos, uma bancada que se estende por quase toda sua extensão, tendo nela espaço para pia e o fogão logo ao lado, com uma divisória aberta, duas paredes pequenas com meio de um batente que podemos imaginar caberem duas portas, há um segundo espaço que poderíamos chamar de sala da refeição (não é uma regra comer naquele ambiente), duas mesas -uma de cada canto- e encostado na parede oposta aos batentes um armário relativamente grande usado como dispensa. Essa parede que fica o armário da dispensa é a mesma que divide o espaço da sala, no inverso dela, se localiza o que seria um pequeno hall - parando de frente para a sala dessa abertura com a cozinha, a porta de entrada está a esquerda e o espaço do hall à frente, a direita começam algumas cadeiras do estilo confortáveis para varanda e dois sofás, um de frente para o outro. Ainda sem ter

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

saído da posição de observação entre a cozinha e a sala. Na parede oposta o sofá fica embaixo de uma janela imensa com vista para a rua e do lado de cá, um sofá encostado na parede que inicia o corredor para os quartos e banheiros. No meio, na parede da direita em oposição a porta fica uma estante que cobre toda sua extensão e uma televisão no meio.

Agora entraremos no corredor, se imaginem de frente para ele (ao lado de um dos sofás e de costas para o outro). Minhas indicações serão de fundo, mas cada cômodo em ordem de chegada que tento lembrar, podem conter alguns equívocos, nada que interfira de fato na construção imagética da casa. De frente para conosco agora está o último quarto da casa, com duas camas, a esquerda logo depois de nós está o primeiro quarto (o único solitário) ocupado por um morador, ainda na esquerda logo após o quarto está o primeiro banheiro, amplo e com acessibilidade, seguido dele o segundo quarto ainda de moradores homens e com duas camas, o último quarto a nossa esquerda também possui duas camas e é habitado por duas moradoras. Agora do lado direito temos, não tão próximo a nós como no lado esquerdo, outro banheiro ainda mais amplo e adaptado (os dois banheiros são equipados por pia, privada e box), na segunda porta está mais um quarto, o único com três camas e após esse quarto chegamos no fundo do corredor novamente. Há um quadro grande no corredor, uma imagem de nossa senhora aparecida, símbolo religioso da igreja católica, pintada por uma das moradoras.

Todos os quartos são equipados por camas de solteiro, um armário desses de metal e cinza de escritório que cumpre a função de guarda-roupa ou guarda-todos-os-pertences e ar-condicionado. Apenas uma moradora dorme em uma maca com os braços de proteção levantados pois é uma pessoa com paralisia além de outros diagnósticos. Entrei apenas nos quartos das moradoras mulheres e isso ocorreu em dias diferentes, apenas quando elas me convidaram pra conhecer o quarto delas ou pra me mostrar algo que ficava guardado nele. A sensação entrando em cada quarto é que apesar da pouca ou nenhuma decoração e os poucos objetos ou muitos objetos, cada quarto identifica por quem é habitado, a sensação da memória que tenho remete até a diferença no cheiro do ambiente. Todos muito bem organizados e limpos, isso inclui todos os ambientes da casa, os banheiros inclusive parecem não ser usados de tão organizados e limpos.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

4.3 RELATOS DE CAMPO ESCRITOS APÓS CADA VISITA

A organização do relato será entre títulos de mês e ano que ocorreu, onde ocorreu e o número do contato. Entre as descrições há frases em itálico referenciando meu pensamento/sentimento naquele momento e frases em negrito referenciando questões adicionais sobre o momento descrito que foram contextualizados após o momento ou que complementam tal situação.

Antes de continuarmos com os relatos da etnografia, sinto que preciso colocar um marco. No primeiro relato, apesar de ficar complicado em alguns momentos, foi possível não trazer nomes (reais ou fictícios), entretanto, como observarão a seguir no segundo encontro cada pessoa aparece já representando seu enredo e com isso a dificuldade em apresentar cada vivência por alguma característica se tornou confuso o suficiente para não dar certo. Logo, conto que os nomes então aparecerão como atrelados a essas identidades, todos fictícios.[4]

Outubro de 2022

Restaurante - primeiro contato

Depois de algumas tentativas barradas pela época de chuvas e tempestades na tríplice fronteira conseguimos realizar o encontro entre a minha pessoa, as residentes e minha informante-chave, que tem o cargo de Técnica responsável. O serviço em Foz do Iguaçu possui duas Técnicas com formações distintas.

Aconteceu enfim em um restaurante da cidade de comidas latinas que me pareceu estar habituado a recebê-las e já ser bastante receptivo às suas demandas. Nosso primeiro encontro deveria ter ocorrido quase um mês antes, seria um piquenique na Argentina, especificamente no Marco das Três Fronteiras, mas não aconteceu por alerta laranja de tempestade.

Estavam cinco mulheres residentes, uma não foi. Todas com diagnóstico de Deficiência Intelectual, uma delas com aparente outros diagnósticos, suas características físicas se assemelham a de uma criança com paralisia - *fiquei me questionando sua idade justamente por saber que quem acessa o serviço tem completos 18 anos no mínimo e ela*

---

[4] A apresentação dos nomes virá somente agora, pois usarei como ferramenta para marcar a minha relação com o campo, para marcar o reconhecimento da subjetividade de minhas interlocutoras, assim como, para tornar exposto a facilidade em reconhecer suas humanidades.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

além de ter rosto "infantil" usava roupa infantilizada e bebia em um copo com bico - uma delas estava distante do restante do grupo, não só fisicamente mas de interação também, incluso a única que não interagiu comigo em nenhum aspecto. *Talvez porque eu tenha escolhido sentar no meio das outras 4.* **Hoje eu sei que por estar preocupada com o assunto delas, a negativa que receberam sobre a alimentação do dia seguinte***.*

Cheguei com a informante apresentando meu nome e pra mim os nomes delas, me cumprimentaram sem parecer ser comigo até que sentei - *como se sentar junto delas me fizesse entrar naquele mundo compartilhado, não como convite, mas como efeito de aceitar minha presença compartilhando* - sentei na ponta, última cadeira que faltava. A única que não tive contato estava exatamente em oposição a mim, uma de frente para a outra com duas mesas de distância.

Pois bem, a primeira da minha direita começou o contato dizendo sequencialmente informações que descreviam algo mas que não consegui ouvir por conta da minha limitação, da fala baixa dela e da música ambiente (sou diagnosticada com perda auditiva severa unilateral), foi quando pedi pro atendente se ele poderia abaixar um pouquinho a música, como pedi outras vezes em outros momentos e - *descobri que ele me conhece pelo nome, o que me pareceu fazer que elas me incluíssem em outra camada, já que aparentemente elas gostam dele* - iniciei a conversa perguntando sobre os sucos após ter pedido um pra mim e sobre as comidas pois não sabia o que queria, - *me pareceu que elas não tinham um repertório muito bem definido sobre os sabores e os próprios gostos, foi um momento um pouco confuso na interação* - a mais comunicativa é a segunda a esquerda que iniciava e encerrava conversas com a informante segundo tinha interesse e soltava informações de seus desejos no meio dessas conversas, como o desejo de morar fora da residência em conjunto com outra moradora (a primeira direita) que se mantinha com um mesmo sorriso no rosto assentindo todo esse movimento que a envolvia, nessa saída de moradia a solução para se manter seria a de trabalhar no próprio serviço da residência, o desejo de aprender a cozinhar e conta como gostaria de ser tratada por quem a cerca. *A informante nesses momentos me olhava com olhar de "isso é denúncia", "isso é importante", "presta atenção".*

Fui atravessada pela interação com o mundo "externo", aquele que não habitava o microcosmo da mesa, quando a que estava primeira na minha esquerda me pediu pra ir junto com ela no banheiro, fato que se repetiu várias vezes durante a noite, em tom mais baixo com o que estava usando em toda a conversa, e assim foi o resto do

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

encontro, a acompanhei todas as vezes. Essa mesma me perguntou sobre meu colar por achar bonito e quando contei que eu quem tinha feito me pediu pra fazer um pra ela colocar o pingente de nossa senhora, santa que é devota, esse mesmo pedido na despedida virou um “não esquece, hein” - *pra mim como certeza de que nos veremos novamente rs*.

Eu aqui, que cheguei ansiosa pelo receio, já estava tranquila e conhecendo o que estava sendo posto à mesa. Nessa dinâmica, a mais comunicativa denunciava seus receios em relação a seu cotidiano- **receios que dizem de uma pessoa que não tem voz social mas que é falada, receio da comida não ser feita, de não poder ouvir música quando quer, existir como quer**. O que me fez ser introduzida a uma conversa sobre quem frequenta qual escola (todas estudam em instituição da modalidade educação especial) e como elas chegam em tal ambiente, três delas vão sozinhas de ônibus, frequentam escolas diferentes, mas uma decidiu parar de frequentar há um ano e disse que não se arrepende, enquanto uma delas tem o transporte especial - *pareceu ser alguma dificuldade da primeira direita, lidar com essa “especialidade” da que estava ao lado dela (a moradora cadeirante descrita antes), ao mesmo que fazia talvez um esforço para demonstrar que tinha interesse em cuidá-la, dando comida e nomeando o que achava que ela queria, ela não fala, mas se comunica muito bem entre gritos, pequenos gestos e olhares. Apesar do desejo de cuidar desta moradora, a mesma aparentava alguma dificuldade em compreender as reais necessidades da colega que faz uso de cadeira de rodas.*

Em conversa com a informante por mensagem após nosso encontro, ela me contou que nunca as viu tímidas como estavam e agregou essa percepção ao fato do que aconteceu antes da minha chegada. Elas estavam preocupadas com o que tinha ocorrido durante o dia, a cuidadora avisou que se negaria a fazer a alimentação do dia seguinte e mais algumas outras falas descritas como graves mas que não tenho conhecimento. Pelo que me foi dito, após a saída da única residente que não tinha o diagnóstico de deficiência intelectual (por tanto seu depoimento seria/era escutado com mais atenção e preocupação) começaram a passar algumas violações de direitos mais manifestas, relatos graves e desacreditados tinham se tornado comuns, porém, relatos de 6 mulheres com diagnóstico de Deficiência Intelectual.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Antes de ir a campo, ao serviço que me propus a vivenciar e ler antropologicamente para este trabalho fui a uma reunião com a coordenadora do serviço, que muito aberta e solicita se mostrou empolgada com meu interesse e ida, com o que ela espera que seja o produto final do meu trabalho. Como se depois dele se pudesse implementar ajustes e aprimoramentos, percebi esse movimento como o de alguém que entende a necessidade de mudança mas está amarrada ao modelo pré-estabelecido e pré-estruturado a sua nomeação ao cargo. Uma pessoa que entende a relevância da política pública, das ciências humanas mas que lida como se estivesse fadada a cometer os erros da prática sem base crítica para concluir o objetivo a ser alcançado.

Conversamos bastante sobre as incoerências de uma política pública baseada em uma luta antimanicomial implementada e sendo o último estágio de um serviço social público que não pensa e não vive as mesmas questões, dela tirei o nome do trabalho “A ingenuidade da política pública” que pensa ser o suficiente para a mudança da lógica dessas pessoas que acessam o serviço.

O que encontraremos a seguir será por vezes dicotômico. A impressão que se passa, a vivência, os moldes e os equívocos. Esses equívocos muitas vezes estão na naturalização de algumas lógicas sociais como a eugenia, o capacitismo e o manicomialismo que já vimos e veremos, se empregam na vírgula, no suspiro, no pensamento. No limiar da existência.

Janeiro de 2023

Residência Inclusiva I - primeira visita

Finalmente o momento de visitar a RI, conhecer o espaço, o ambiente, a dinâmica, a rotina, as relações internas. Estava bastante ansiosa e cheia de expectativas quanto a quem eu seria em campo, como eu deveria ser, a quais estímulos responder e qual a melhor forma de existir nesse ambiente. Como contar o que eu estava fazendo lá, como contar o que minha graduação estuda, como pedir pelo consentimento delas. Quais seriam os gatilhos que eu deveria evitar.

O contato foi feito muito nesse primeiro momento através das cuidadoras que se colocaram dispostas a intermediar *de uma forma autoritária-passiva de que as moradoras deveriam falar comigo, como uma mãe autoritária-passiva que cobra boa educação.* As primeiras a conversarem comigo e fatalmente me contar sobre a própria vida foram as cuidadoras, quanto tempo elas estavam ali, como elas entendiam aquele espaço, *como se quisessem corresponder ao que imaginaram sobre o que eu fui fazer lá,*

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

como uma tentativa de validação do humano atrás da cuidadora mas também como um exemplo para as moradoras seguirem.

Ao longo do tempo, as moradoras foram se sentindo mais confortáveis com a minha presença e se encontrando, o primeiro contato foi como elas aprenderam: aperto de mão, o nome e a idade. A continuidade do contato elas falaram sobre o que talvez imaginavam que se esperava delas, um pouco sobre a história pessoal, o que gostam ou o que fizeram. Nenhuma até aqui se lembrou de mim no restaurante. Contei um pouco de mim desde que cheguei na cidade para oferecer como troca pelo que já tinham me contado, mas também para mostrar um pouco das minhas intenções e do meu interesse, expliquei um pouco - ou tentei - sobre o que é Antropologia, sobre o que é um TCC, mesmo sem nomeá-lo, e todas pareceram de acordo.

Não demorou muito para que uma delas começasse o assunto que duraria toda a tarde e provavelmente todas as visitas, a nomeei de Wendy, a pergunta “se eu engordar fico baixinha, tia?” Como me foi relatado a *fixação por ser gordinha ou magrinha foi instaurada por uma cuidadora de uma das aldeias*[5] *que passou. Pelo que entendi, esta moradora tem o diagnóstico de esquizofrenia mas finalmente (segundo as cuidadoras) está com a medicação acertada.* A trama é: crescer, diminuir/ser criança, ser adulta/se cuidar, ser cuidada/ brincar, não brincar. Tudo como uma consecutiva de laços a se fazer e analisar das consequências que se tem e todas as vezes é na tentativa de voltar a infância, de brincar. *Uma hipótese que levantei, é que talvez exista um desejo de voltar a infância, época em que ela morava com a mãe. Por outro lado, em uma de nossas conversas ela me contou como era abusada pelo namorado da mãe quando a mãe não estava na casa.* Um ponto comum entre todas da casa é o relato de abuso sexual e outras violências, é um tema tratado como trivial e cotidiano, comentado por todas mas principalmentesucitado pelas cuidadoras.

Na casa residem 7 ou 8 mulheres e 3 homens. Pelo que sei até o momento todas essas mulheres foram diagnosticadas com deficiência intelectual e entre os homens um é cadeirante com dificuldade na fala, *uma tremenda dificuldade*, seu histórico é de acidente de moto, ter ficado perdido na mata por mais horas do que é possível para

---

[5] Aldeias Infantis SOS - Brasil: uma organização global, de incidência local, que atua no cuidado e proteção de crianças, adolescentes, jovens e suas famílias. (https://www.aldeiasinfantis.org.br/conheca)

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

mantê-lo vivo, estado em coma e todas outras sequelas, a cuidadora tentou dizer que ele perdeu os funcionamentos de metade do cérebro, mas não conseguiu afirmar. Esse rapaz, Fortunato, tem 23 anos e se comunica muito bem no sentido de formação de pensamento, memória e recuperação. Consegui por vezes com mais dificuldade do que outras entender o que ele dizia, mas baba bastante, acho que por função do músculo do maxilar que ele contou ter quebrado no acidente. Possui uma filha que me mostrou *chorando* a foto, morava no Paraguai com sua esposa paraguaia, sofreu esse acidente de moto enquanto ia comprar fralda para criança.

Marta, a mais velha da casa, chamada por uma das cuidadoras de “dona daqui” é uma mulher de mais de quarenta anos, com sorriso doce, ameno, devota pelo catolicismo, conversa quando é estimulada mas se mantém quieta com as mãos em mudra na frente da barriga, falou bem pouco mas me levou para guardar minha mochila e mostrar suas plantas. Todas cheias de vida, bem cuidadas e em pleno crescimento, *entendi que toda a beleza de vida daquela casa vinham das plantas espalhadas pela varanda e no corredor lateral que ela me mostrou com muita alegria*, me mostrou também seu quarto com todas as suas santas, pelo menos três imagens diferentes de nossa senhora, mostrou foto de sua família reunida e contou como adora estar com eles mas que infelizmente não é sempre que pode, entretanto não tardou na lamentação *como se o entendimento do motivo tivesse lugar no seu ser e fosse acolhido, apesar de ser pesar.* Havia sido ela quem tinha me pedido por um colar igual ao meu para colocar o pingente de santinha que tinha, eu levei mas ela não lembrou e pensei que não deveria, eu, lembrar de algo que ela pediu, continuará na minha mochila em todas as visitas.

É difícil dizer que lembro quem me contou o que em alguns detalhes, não sei por exemplo quais das moradoras já se conheciam antes dali, mas duas tiveram contato a ponto de conhecerem a família (mãe) da outra e isso foi dito como algo saudoso, misterioso, como uma confissão.

Me foi mostrado também a foto do irmão, ainda criança, falecido de uma delas. Me mostrou “aqui tia meu irmão, ele já morreu, morreu assim, era criança” com um sorriso no rosto de um fato corriqueiro e sem importância, *não sei se pela lida da morte, se por estar ali como um traço sanguíneo mas não social, ou pela história de como aconteceu* mas pouco tempo depois ela me levou até seu quarto (o mesmo que a anterior) para me mostrar seu material escolar novo, *com exatamente o mesmo sorriso de -olha o que eu tenho-* todo seu material é puxado pro rosa, corações e brilhantes. Nisso emendamos

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

uma conversa sobre a APAE que ela gosta de frequentar. Ela contou, quais materiais ficam lá e que com ela o estojo, a mochila com apenas a borracha e talvez os lápis de escrever. Não sabe ler e me respondeu isso como se fosse impossível que ela soubesse aprender *mas também com uma certa vergonha pela informação.*

Ela me contou que sua mãe foi encontrada mas elas ainda não se encontraram, a cuidadora disse que a mãe não quis, **mais tarde tive o conhecimento de que a mãe aparentemente também tem o diagnóstico de deficiência intelectual e por alguns motivos pareceu estar em situação de violência, diz não estar preparada por tudo que já aconteceu**. Mas ela, com o mesmo sorriso no rosto consente com a informação da cuidadora.

Pelo que me foi passado, o assunto sobre algum tipo de contato com pessoas que fizeram parte das histórias pessoais é um tabu, entre as que têm contato com alguém de fora da casa e as que aguardam ansiosamente e de forma paciente para reencontrar essas pessoas ou não demonstram fazer questão. *Como se estivessem fadadas a romper vínculos.* Exatamente no momento dessa conversa, uma das moradoras, chamada por Dolores, que estava do meu lado começou a passar mal, fisicamente mal, pálida, tremendo, segurando o peito e se pronunciando, mas isso não pareceu afetar as cuidadoras, *como se fosse um hábito, um comportamento de esquiva*, mais tarde a cuidadora me diz como segredo “é porque vocês estavam conversando e todas estavam conversando sobre a vida”. Essa moradora não falou comigo para além do comprimento educado que todas foram -obrigadas- a.

A primeira a lembrar de mim foi uma das moradoras mais calorosas que me chamou de “a amiga da informante, que jantou com a gente aquele dia, eu conheço ela, eu lembro dela” *a mesma moradora que não falou comigo no restaurante,* diferentemente do restaurante, na casa ela conversou sobre todas as coisas, nomeou quem não conseguia se pronunciar, explicou reações de outras pessoas e chorou, chorou compulsoriamente de saudade da filha de 9 anos enquanto o outro morador que sofreu o acidente de moto me mostrava foto da filha de 4 anos que nunca mais tinha tido contato. Depois ela, Esperança, em conjunto com as cuidadoras me contaram que ela engravidou enquanto estava em situação de rua e foi acolhida pela casa que abriga pessoas naquela situação até que pariu a criança e não teve a possibilidade de guarda da mesma, por uma série de preconceitos de todas as pessoas envolvidas, essa criança foi adotada em pouco tempo e a guarda aconteceu sob pedido de sigilo para que a mãe biológica não as

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

encontrem. *Ela nunca saberá como é o rosto da filha e nesse momento tive que me segurar bastante para não chorar junto, mas obviamente meu rosto demonstrou meu pesar.*

Enquanto todas nós conversávamos na sala, elas me contaram do menino que “se droga, tia” e ele, Sávio, acordou algum tempo depois, passei por ele quando fui ver as plantas e ele com o rosto fechado como quem estava incomodado. Minutos depois a cuidadora me chamou porque ele queria falar. Voltei pra sala e lá foi ele *uma pessoa muito nova* com a enxurrada que foi sua vida até aquele momento. Está no serviço desde o final da infância, não consegui entender muito bem se o motivo foi a morte do pai, mas a mãe e as irmãs estão vivas e em outra cidade. Ele me conta que começou a fumar cigarro com 10/12 anos e logo depois aprendeu a fumar maconha, em seguida foi para cocaína e nunca mais parou. “Quando eu era mais gordinho, tia”. A cuidadora interrompeu para dizer que eu não era tia, eu era uma moça, pouco mais velha que ele e então ele retoma dizendo que trabalhava mas parou porque queria usar droga “e que é o único de lá que pode trabalhar porque não é LELÉ”. -A cuidadora me disse que apesar das drogas ele foi diagnosticado com deficiência intelectual.-

A relação entre ele e essa cuidadora pareceu de fato mãe para filho, tia para sobrinho, o que foi diferente de perceber, já que com todas as outras ela agiu e reagiu diferente. *Ela parece aconselhar, como quem tem algum apego e se preocupa, ele retribui nesse papel e parece se sentir confortável, como se tivesse um lugar no mundo e uma pessoa que zela por ele.* Ele me contou sobre ter abandonado a escola, fugido várias vezes da Aldeia e como agora ele trabalha às vezes na boca em troca de “20 de cocaína", trabalha limpando “Agora que eu aprendi mesmo, deixo tudo bonito, limpinho, fica um brinco. Sempre que tem eu aceito que aí eu consigo umas cocaína, né tia. Chego aqui elas até sabem” e faz os gestos com a boca imitando quando está sob efeito. **A informação mais recente que tive desse morador é que estava sumido depois de ter sido internado no hospital, fugido de lá algumas vezes, sua última entrada terminou em um sumiço que não sabiam se tinha ido para outra cidade ou se o tráfico o tinha encontrado**.

.Nina, a única que demonstrou lembrar de mim em detalhes, como se tivesse reparado na minha pessoa em câmera lenta foi a moradora que não é verbalizada, não anda, e não demonstra a idade que tem. Ela gritou quando foi trazida para a sala, se empurrou pra perto de mim e levantou a mão, quando entendi que ela queria me tocar fui

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

chegando perto e ela segurou meu cabelo me sinalizando que sabia que eu tinha cortado. *Eu tinha o cabelo nas costas e agora está curto perto do couro cabeludo.* Ficou próxima até perto da minha saída quando foi levada para tomar banho. No momento que colocou a mão no meu cabelo e eu verbalizei "isso mesmo, eu cortei meu cabelo, que legal que você lembrou" as cuidadoras se demonstraram totalmente surpresas *com aquela feição de "ó, cê tá vendo? Ela surpreende"*, "essa daqui é uma caixinha de surpresas para todas nós" foi o comentário. Ela, em outro momento, começou a tremer e fazer um som que eu ainda não conhecia, quando a cuidadora a mudou de lugar e sinalizou que ela tinha visto a Wendy e que tinha medo por já ter apanhado dela.

Assim que a coordenadora do serviço chegou o clima da casa mudou, Vivian, a moradora que estava apática foi levada para conversar com ela, uma por uma saíram para conversar o que queriam. Uma queria roupas novas pro aniversário, outra reclamando de um morador, outra pra contar que tinha caído, *acho que alguém denunciou um trato desumano*, outra queria remédio pra dormir, enfim, muitas coisas e cada uma com suas demandas como se a coordenadora fosse incubida de alinhar a vida delas com os próprios desejos mais íntimos. *Por outra perspectiva, ela parecia querer que eu dissesse ali mesmo todas as minhas impressões e pensamentos sobre tudo, não com a aparência de preocupada mas como ela diz "você que é de fora e não está com o olhar viciado" como se ela também precisasse de reforço sobre seu papel e sobre aquela vivência*.

Elas em algum momento nesse final de visita se referiram a cuidadora X como alguém que não queriam que estivesse lá, que não gostavam enquanto a cuidadora Y fazia uma provocação sobre querer ser demitida, querer ser denunciada, que as moradoras dissessem "as verdades" sobre os tratos dela e todas as moradoras pediram pra ela não ir embora.

Na minha percepção, seria interessante saber o que cada cuidadora pensa sobre o trabalho da outra, já que o perfil das duas são opostos e cada uma tem uma ideia diferente sobre o serviço, enquanto Y lida com a casa como se tivesse que comandar, a cuidadora X se coloca como parceira em muitas situações.

Janeiro de 2023
Residência Inclusiva I- segunda visita

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Começamos comigo entrando na casa por não ter ninguém do lado de fora e o portão estar destrancado *entrei me sentindo invadindo, depois de minutos de espera e procura por uma campainha.* **Porque não tem campainha? Ainda não consegui responder essa questão apesar de ter pensado em várias hipóteses, todas elas pautadas na ideia de que elas não mantêm uma vida social e de que suas visitas são de trabalhadoras da casa que não precisam ser anunciadas.** Assim que apareci na porta da cozinha recebi um sorriso e um abraço de uma moradora, um boa tarde da cuidadora e já fui encaminhada para a sala com todas as moradoras habituais ao meu redor. A regra dada aqui foi "vão lá conversar com a Carol porque ela veio saber de vocês" e então ela (cuidadora Y) me olha sorrindo leve por consentimento e satisfação, acho que as moradoras estavam incansavelmente atrás dela.

Fui colocada por Marta na mesma cadeira que sentei na última visita, a televisão estava ligada no jornal e sentamos para assisti-lo, algumas conversas sobre como elas estavam e as notícias que apareciam no jornal aconteceram. Vivian, moradora que no primeiro contato estava enérgica, no segundo estava catatônica e nesse terceiro momento a encontrei na mesma posição no sofá, então me contaram: "o celular dela foi roubado de noite, tia" e todas começaram a me contar como foi, o que pensavam, queriam e sentiam, *menos Dolores, a que passou mal em uma descrição anterior, ela que sempre me parece estar sob efeito de alta dose de remédio.*

O resumo do acontecimento é: o residente usuário de drogas, Sávio, pegou a chave do quartinho e roubou o celular da moradora enérgica para trocar por cocaína, esse quartinho é onde guardo minha mochila, ele fica trancado com os pertences das cuidadoras durante o dia todo, me contaram que também são trancados os celulares de todas durante a noite para não serem roubados como já aconteceu antes. Todas estavam visivelmente abaladas e esse foi o assunto principal do dia, com repetições, lembranças, explicações e intromissões de uma das cuidadoras que *defende seu lugar* contando como estão de -mãos atadas- com esse residente porque ele é protegido pelo MPPR e expondo, ridicularizando a ansiedade de Vivian.

A fala da cuidadora X revela a impunidade que emprega a Sávio, segundo sua visão essa impunidade está atribuída pelo seu laudo médico e apesar de suas atitudes. A cuidadora diz sobre uma defesa injusta, contendo agressividade na fala, *ela se transparece não em atitude mas elevando seu tom de voz e faz isso VÁRIAS vezes ao se dirigir às moradoras.* Cuidadora X, continua rebatendo a confissão de medo que Marta

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

expressa verbalmente enquanto mordisca a mão direita (comportamento que ela demonstra em diversos momentos de acordo com o assunto, o acontecimento, percebi como um traço de sua ansiedade). Me conta, em tom alto, que a moradora das plantas diz estar com medo mas é mentira, “isso não passa de dor de amor porque eles a algum tempo atrás já tiveram um namorico e essa mesma moradora é apaixonada por ele até hoje. Não é verdade, Marta?” que coagida, espaçadamente e com lentidão diz “s-i-m”, *parecia envergonhada também*. Ela continua falando sobre como a moradora -palavras dela- já o ajudou a roubar celulares das outras que ela se diz amiga e como ela faz o que ele manda e em tudo isso repete “não é verdade, Marta?!” as outras todas, inclusive eu ficamos caladas, meio atônitas ao que acontecia. *Eu não soube como reagir, o que dizer, nem como mudar a situação, trocar de assunto, me senti tão silenciada e passiva como as moradoras estavam, foi muito estranho e aqui tive certeza que as impressões sobre essa cuidadora tinham fundo de realidade.* Sávio já roubou 5 celulares e outras coisas da casa e das moradoras. No meio dessa situação, mas já mais calma e com a outra cuidadora junto, ele chega e todas ficam em silêncio. Ele chega como me descreveu na visita passada, mexendo repetitivamente a boca e o nariz, chama a cuidadora Y para ajudá-lo em algo que não entendi e irritada ela sai da casa com ele, mas volta rapidamente.

Ela fora e mudando de assunto, cuidadora Y diz para Dolores, *que aparentemente está medicada mais intensamente,* contar da vida dela “Dolores -em voz alta- agora é sua vez, você ainda não disse nada pra ela, conta da sua mãe” no que a moradora diz que não, porque eu não a ajudaria em nada e antes que eu respondesse que tudo bem porque eu realmente não tenho como a ajudar e não é necessariamente meu foco, cuidadora X diz alto de novo a chamando de egoísta, porque ela tem sim que falar da mãe “ta com vergonha das outras? Todo mundo aqui tem a história igual! Vocês são irmãs, não pode ter vergonha!” *foram momentos realmente horríveis de ser alguém, as entre olhadas das residentes, os rostos brevemente assustados mas complacentes como se já soubessem que aconteceria. Ao mesmo tempo que senti da cuidadora uma arrogância de “aqui é assim, nós colocamos ordem” como se eu estivesse autorizada a fazer o mesmo ou como se eu acreditasse que aquela realmente era a forma correta de lidar com a situação. Senti também deste olhar grupal que eu estava incluída como um olhar de susto mas também de “está vendo isso, tia?” Minha vontade foi de sair correndo gritando na rua “NINGUÉM ESTÁ VENDO ISSO?” ou de ali mesmo mandar mensagem*

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

pra coordenadora pedindo pra ela vir e contar o que eu estava vendo na vivência. **Não acredito que essa dinâmica já não tenha sido percebida ou sabida pela coordenação, então escolhi focar neste trabalho como uma apresentação também dessa realidade, para que ela possa estar em desenvolvimento e mudança**.

Eis que continuei, correspondendo ao olhar grupal mas quieta e até meio imóvel, não soube reagir nem como isso seria possível, até agora não sei. Fiquei na encruzilhada petrificada de -estou validando esse comportamento por não estar me colocando ativamente na situação- versus -se eu reagir de qualquer forma aqui perco a dinâmica que estou tendo a oportunidade de observar e que serão importantes para análise. E no fim, fiquei tão estática e imersa no meu interior que não consigo lembrar a história sobre a família, a mãe que essa moradora tanto procura, sei que Dolores tem outras irmãs por parte de mãe e uma por parte de pai, sua família morava em um assentamento, seu pai foi envolvido com o tráfico e morto, não lembro se: 1. a mãe fugiu antes disso porque apanhava; 2. a mãe está perdida desde que as crianças foram abrigadas. Sei que as irmãs foram adotadas e estão em outro país da fronteira, que ela tem uma irmã que mora perto mas é irmã apenas por parte de pai. Entretanto, tudo nela mudou ao contar sua história, *"o tom de quebrada"*[6]*, a agressividade na fala, a forma de falar, os olhos de fato abriram, falou alto quando quiseram interrompê-la.* Foi interessante observar.

Vivian é engraçada, expansiva, conta da sua vida comicamente, como se estivesse contando da vida de outra pessoa, perto de um relato fantasioso, sem ter a seriedade e gravidade das violências que passou. Agredida desde a infância pela irmã mais velha, "eu namorava o ceguinho, eu lembro". Neste momento ela relata situações de abuso e outras violências por parte desse homem mais velho. A cuidadora Y me diz que se ela lembra já deveria ter uns 8 anos. Conta de uma briga com a irmã que foi para a Aldeia com ela, que já saíram de lá algemadas por se atacarem. Por fim a irmã foi adotada e ela ficou porque "sou meio doida, né tia".

---

[6] Maneira informal de se expressar em uma conversa: as gírias e os trejeitos corporais estão atrelados a população economicamente e territorialmente marginalizada. População esta que identifica seu território de pertencimento como "quebrada", mesmo território que o Censo 2022 reconhece a partir do termo Favela e Comunidades Urbanas.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Todas tem seu histórico de abuso sexual, algumas mais acreditadas que outras.

Chegou a hora do lanche da tarde e todas fomos até a cozinha, uma confusão leve sobre quem sentaria onde, mas já tinham me colocado em uma cadeira, algo que achei engraçado. A leve discórdia foi de quem sentaria ao lado e com um atraso entendi que elas estavam esperando que eu pegasse café para que pudessem pegar, **bem parecido com o comportamento modulado na minha recepção onde teve quase que um protocolo, um protocolo do oi representante da "boa educação"**. Comi uma espécie de bolinho de chuva salgado, mas tinha bolacha doce e melancia também e a conversa foi sobre a cidade com a cuidadora Y e a mulher que trabalha na limpeza. Uma confusão de assuntos e atropelamentos na fala, nesse momento chegou uma outra mulher que aparentemente é cuidadora da outra residência, **na verdade ela corresponde ao cargo de educadora social da RI-II**, e tinha ido levar um senhor em alguma terapia, ficou na casa até a terapia desse senhor acabar, fomos embora praticamente juntas.

A cuidadora Y me chamou para conhecer os quartos, lembrou deles por ir cuidar de Nina que não é verbalizada. Ela passou a tarde no quarto, pelo que entendi sem água ou comida, mas demonstrou felicidade ao ver tal cuidadora e deu seus gritinhos quando me viu, conversamos sobre a casa, as residentes, ela me disse sobre diagnósticos. Pareceu ter zelo, *zelo sincero*. Já tínhamos conversado sobre ela gostar do trabalho e das residentes, que às vezes era muito difícil e quando ela percebe que está ficando exaltada tenta mudar o foco, mas que nem sempre consegue. Isso surgiu porque uma das moradoras, que ela diz ter diagnóstico de esquizofrenia, apareceu no quarto para perguntar "quem é gordinho fica pequeno? quem é magrinho fica grande?" e todas as questões que surgem depois dessa inicial com as respostas consequências "se eu engordar eu fico pequena? se eu emagrecer eu fico grande?", "quero engordar"- com o sorriso no rosto- "mas tem que tomar remédio ou chá?", "o médico que pode dizer?" e assim vai até você ficar sem palavras, se cansar e tentar mudar de assunto com ela ou agradecer que outra coisa surgiu.

Essa moradora me levou até seu quarto (o último do corredor) e contou dessa vez que tem uma amiga que só ela vê, a Rapunzel, ela aparece a noite quando vai pra cama, me descreveu o vestido, a altura "ela é baixinha porque engordou", as duas brincam e Rapunzel conta coisas para ela, manda ela fazer coisas como bater no armário, na parede. Me contou com sorriso no rosto onde o padrasto mexia nela e onde ele

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

colocava “o negócio dele”, mas nesse momento, que já estávamos na sala compartilhando o momento com algumas outras moradoras, as mesmas, disseram que ela estava mentindo e mandaram ela ligar para a mãe porque a mãe disse que é mentira. Cuidadora X interveio dizendo que se fosse verdade ela chamaria a polícia ali pra ela contar e irem prender o padrasto, que a mãe ficaria triste e culparia ela. *Mais um momento que foi um terror.*

Fiquei refletindo sobre o que é validado entre as residentes e entre as cuidadoras, enquanto a moradora contava sobre sua amiga Rapunzel todas as residentes que estavam na sala comentaram sobre e validaram de alguma forma o que ela falava, como ela descrevia e quando o assunto se tornou o padrasto e o que ele fazia essas mesmas mandaram “Cala a boca, fica falando besteira pra Carol. A sua mãe já veio aqui, vamos ver se ela fala que é verdade isso que você tá falando.”

Fui convidada para almoçar na próxima visita, orientada que iria em outro plantão, portanto a casa estaria diferente. Vivian me disse que eu não poderia ir na terça de manhã pois ela tinha terapia e não estaria, se despediu pedindo pra que eu levasse umas coisas pra pintar que elas gostam, eu perguntei quais desenhos e ela me responde: “a tia, uma maçã, uma pêra. A gente gosta de fruta”. Foi um pedido de outra moradora quando cheguei, “nós gostamos de pintar, tia”. Elas parecem ociosas, com tempo excessivamente vago mas me contaram que dia seis do próximo mês as aulas voltam, de praticamente todas.

Sobre o pedido por desenhos a serem pintados, em conversa com a coordenadora que me correspondi fui autorizada e contextualizada do quanto as moradoras gostam de realizar essa atividade e o quanto elas precisam ter atividades que preencham o tempo ocioso.

Fevereiro de 2023

Residência Inclusiva I - terceira visita

Cheguei no turno de outras duas cuidadoras e na parte da manhã, por volta das 9h, essa visita foi até às 12h.

Tudo parecia rebuliçado, agitado, meio fora do lugar. Uma cuidadora estava com a cara séria e andando de um lado para o outro, *não sei se quase não me percebeu ou se não estava muito simpática a minha presença,* **a conhecendo melhor depois entendi que estava extremamente focada na tarefa e atribuições** mas me mandou um

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

oi corrido com uma pastinha na mão, celular e agitada. Um carro do serviço chegou em seguida e uma moradora e um morador foram até o carro, *Felicia parecia orgulhosa em sair, uma espécie de orgulho como se sentisse especial.* Fortunato, na cadeira de rodas sentou na frente, Felicia, a moradora sorridente com essa cuidadora atrás. Antes da cuidadora e do motorista entrarem no carro, Sávio, o morador usuário de drogas foi falar baixo com Fortunato, parecia pedir algo ou desabafar, mas quando olhou para trás me viu observando, virou novamente, falou algo e saiu da casa. O que estava no carro, nesse momento estava com a cara fechada, não sei descrever melhor porque o rosto dele e suas feições estão impactadas pelo acidente que passou, ele sempre me conta como seu maxilar está quebrado.

Vivian, a moradora enérgica, estava descascando o alho e veio fazer isso do lado de fora pra conversar, me contar que estava fazendo a comida com a mulher que cozinha para todas e que adora cozinhar, o que já aprendeu a fazer, que a cozinheira a ensina as coisas da cozinha e que precisa aprender tudo isso para poder morar sozinha "não é tia, como vai morar sozinha se não sabe acender um fogão, fazer um arroz, um café." Nesse momento, Wendy, a moradora que se enreda em voltar a infância chegou do pós banho, me mostrou que estava cheirosa, pegou meu braço e me levou pra sala onde não tinha ninguém, indicou para que eu sentasse no sofá de dois lugares (em oposição a janela) e como numa conversa privada e banhada de atenção começamos a conversar. Ela precisa de atenção dirigida, *precisa de momentos em que ela é o centro.*

"Ô Carol (como sempre começa), gordinho fica baixinho? Eu tô gordinha? Vou diminuir?", "Ô Carol, você conhece minha mãe? Ela é que nem eu, loirinha, branquinha de olho verde. Meu irmão também, você sabia que eu tenho um irmão aqui (faz com a mão pra dizer o tamanho do irmão que coincidentemente é do tamanho que ela quer ter). Meu irmão é branquinho, loirinho de olho verde também, igual eu e minha mãe. **Essa é a única passagem que traz à tona questões de cor de pele e raça, mais pra frente tivemos uma conversa sobre racialização e racismo**. Você sabia que eu tenho duas irmãs?" Ela me diz os nomes e idades das irmãs e dos irmãos, eu não confirmei a história das irmãs com ninguém que poderia dizer sobre ela, talvez ela tenha essas irmãs através do nascimento, talvez ela tenha essas irmãs através da sua mente. **Qual diferença de fato isso tem? Porque tentam tanto desmenti-la? Não são pessoas que influenciam em algo, que rotineiramente entram em contato ou que convivem dentro de casa. Desde que ela não faça associações que a coloquem em risco, por que não?** Ela me

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

contou que a mãe foi visitá-la com o irmão, que os dois tomaram iogurte “minha mãe trouxe iogurte para nós dois, pra gente tomar junto.” E chega a primeira moradora que me reconheceu, Esperança, com o rostinho cabisbaixo sem querer conversar, falando amuada e perguntei se ela queria dizer o que tinha acontecido.

Ela me disse que Vivian tinha brigado com ela “Vivian é muito grossa, conversa com ela pra fazer as pazes comigo? Eu fico muito triste.” E foi aí que Vivian veio falar comigo ainda enquanto a que me pediu estava, eu questionei o que tinha acontecido e de pronto veio um “Ah, você sabe Carol” e continuou sobre como é necessário saber acender o fogo e que tal moradora não aprendia, tinha preguiça, não pode ser preguiçosa se não fica difícil morar sozinha “não vão deixar, tem que ser independente, aprender as coisas”. Elas ficaram nesse impasse até que uma se liberou da cozinha e fomos pintar, pedi pra ela ir chamar a amiga para pintarmos porque ela também queria e mesmo dizendo que não, Esperança foi. **Aqui, ao meu ver, explicita a furada da residência em todo seu funcionamento. Duas moradoras brigadas entre si por defenderem algo que a própria política já deveria estar trabalhando, como o produto de toda sua existência. A autogestão e aprimoramento.**

Vivian tem 5 estojos, um com dois compartimentos e todos eles recheados de lápis de cor, todas que pintaram usaram os lápis dela, ela não queria emprestar para todas, mas acabou sendo assim *e foi um momento muito divertido,* levei desenhos de frutas e coração, essa moradora pintou todos os corações e faltou mais, segundo ela. A moradora que me reconheceu pintou laranja, melancia e morango, Nina pintou comigo outra melancia, e Sávio, o morador usuário de drogas se animou também, sentou do meu lado e quis desenhar. Vou tentar descrever esse momento o mais fiel possível porque foram muitas conversas paralelas com bastantes pessoas.

Esperança- estava sentada na ponta direita da mesa: escolheu uma laranja, os lápis de cor que quis e eu me ofereci para apontá-los, ela comentou o que Vivian conversou mas não teve uma conversa fluida, sua atenção ficou na pintura.

Vivian- entre Esperança e eu-: escolheu o coração, escolheu um lápis de cor vermelho “esse aqui que tem cor forte”, apontei o lápis muitas vezes, ela me explicou a técnica de pintar e começamos a falar sobre ela e suas pinturas. Ela tem muitas folhas sulfite pintadas, todas com desenhos impressos de várias formas diferentes, ela conta que quando não sabe a cor pesquisa na internet e pinta igualzinho (mas se lamenta por não ter mais o celular e só comprá-lo em agosto, segundo a coordenadora), pediu

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

novamente para anotar meu número pra ela ter quando o celular chegar -Até o momento ela me mandava bom dia/boa tarde/boa noite todos os dias e após readquirir o celular retornou a me enviar- **Hoje, estou em três grupos cujo nome é o nome dela, todas as pessoas que enviam mensagens o fazem por áudio**. A conversa com essa moradora foi em conjunto com a cuidadora das férias também, conforme mostrou todos os desenhos que tinha, a cuidadora demonstrou seu interesse em pintar panos de prato e queria que tal moradora pintasse também porque segundo ela Vivian precisava por ser muito bonito, como se fosse um dom. Foi então que a moradora me conta de um amigo que posta no facebook e vende suas pinturas mas que ela não sabe fazer isso, e novamente, agora não tem como por estar sem celular.

Nina- encaixei sua cadeira de rodas no espaço entre a minha e de Vivian: Nina estava sob os cuidados da cuidadora visitante que estava preocupada em que ela não chegasse perto da mesa para não atrapalhar, como a cuidadora se distraiu com Vivian eu a encaixei na mesa, pois estava tentando vir para perto. Separei o desenho de melancia que Nina pareceu mais se interessar, peguei um lápis e junto com a mão dela mostrei que saía cor no papel. Ela se animou e procurei giz de cera, mostrei pra ela que também saí cor e encaixei em sua mão, Nina se colocou entusiasmada e concentrada nos lápis até a atividade chegar perto do fim, momento que fiz um avião de papel e brinquei de jogar pra ela, o que durou mais um tempo de atenção.

Sávio- estava sentado na ponta esquerda, o mais próximo de mim: ele veio depois de um convite breve quando já estavam os lápis e os papeis na mesa, mas ao invés de pintar quis desenhar. Houve um breve desentendimento pois Vivian não queria emprestar nada para ele, mas se convenceu em deixar um lápis. Sávio disse que me desenharia e passou um tempo me observando e abaixando a cabeça para a folha, quando disse ter terminado, mostrou o desenho e meu desenho era da cintura pra cima, mas tinha meu cabelo curto, meus óculos, a camiseta e até o desenho que tinha na camiseta. Eu perguntei se ele não desenharia o resto do meu corpo em uma tentativa de mantê-lo ali com as outras moradoras e comigo, percebi que ele gosta de conversar e ali na minha opinião seria um bom momento, ele me respondeu que eu estava sentada então não daria pra ele desenhar minhas pernas, eu dei a ideia de então fazer a cadeira que eu estava sentada, ele aceitou e voltou para sua criação. Algum tempo depois ele havia me colocado pernas, desenhado uma cadeira e uma mesa, como desenhos independentes, não como se eu estivesse sentada na cadeira e usando a mesa.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Cuidadora visitante- estava sentada na muretinha atrás de todas nós, mas também em pé: Sua participação está entre uma cuidadora, uma pessoa dentro da lógica cultural biomédica e caritativa, uma validadora ou desvalidadora da produção alheia, *suas falas, ações e forma de cuidar me lembra uma senhorinha que cuida dos netos, faz almoço de domingo e fica incrédula com como o mundo está perdido.* Valida a produção de Vivian, conversa sobre essa produção, não comenta nada sobre Esperança, ri do desenho de Sávio e comenta com certo sarcasmo Nina fazer parte da atividade. Ela cuida da Nina com carinho, oferece água todo momento, faz gracinhas com fofura como se estivesse lidando com uma bebê e a cerca de tudo que está à volta. Tem que ficar quieta, parada, apenas sendo cuidada e satisfeita com a forma que ela cuida. Para ela foi impensável Nina pintando junto, fazendo parte da atividade *(ela não consegue e pronto, me pareceu esse o recado)* "olha a Nina pegando no Lápis, muito bem minha Ninazinha, não vai atrapalhar o desenho dos outros nem estragar o lápis da Vivian."

Com Sávio ela apenas debochou "É Sávio … vai pintar também?" *Entendi como pintar figuras de frutas estivesse associado a gênero e idade específicas,* "Você sabe desenhar Sávio?" *Entendi como desconfiança pelo que imagina dele,* "Só isso? Cadê o resto da Carol? Ela tá flutuando? Tem que desenhar direito". Depois disso, a última risada foi pelos três desenhos soltos na folha. Sávio saiu da mesa e da casa.

Agora preciso relatar sobre Marta, a moradora religiosa, entre a saída de Felícia e Fortunato, a comida sendo feita e a nossa atividade. Marta saiu sem ninguém perceber. O bom dia que ela havia me dado estava cabisbaixo mas como todas dizem "cada dia é um dia diferente e elas estão diferentes", Marta voltou quando Sávio estava para levantar da cadeira, chegou chorando copiosamente, sem conseguir dizer o que tinha acontecido, tudo que tinha pra dizer era "mamãe" e chamava por mamãe desesperadamente. Sávio ajustou a cadeira para ela sentar e assim como a cuidadora, estava aflito questionando o que tinha acontecido, em cima dela fisicamente. *Sávio é uma pessoa muito alta e Marta uma pessoa baixa.* Eu interferi pedindo pra ele pegar um pouco de papel para secar as lágrimas dela e tentei acalmá-la fazendo carinho em seu braço e dizendo que eu esperava ao seu lado até ela se acalmar. Sávio voltou com um monte de papel enrolado e foi prontamente secar suas lágrimas e assim que secou quis fazer uma brincadeira, com fundo violento, querendo colocar o papel na boca dela. Com ele rindo da situação, eu disse que ele já tinha conseguido secar e agradeci, ele foi jogar o papel fora e ficou perto esperando ela dizer o que tinha acontecido.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

A cuidadora parecia em choque e preocupada mas não sabendo lidar com a situação, *ao meu ver lidando da pior maneira*, culpabilizou o choro de Marta por ela ter saído de casa sozinha “você não pode sair daqui, porque você não me disse que queria sair, Marta? Você não pode sair sozinha, você sabe disso. Por que você está chorando? Você caiu na rua? Alguém te xingou? Já te falei que você não pode sair.” Repetindo tudo isso inúmeras vezes, tantas vezes quantas não era necessário e Marta ainda sem parar o choro mas também sem pedir pela mamãe, *o que pra mim indicou que estava conseguindo se acalmar.* Sávio junto com a cuidadora questionando se Marta havia caído ou o que tinha acontecido.

Então a cuidadora se lembrou que Marta tinha acordado dizendo que queria uma mesinha “Ah Marta, você foi pedir mesinha por aí? Eu te disse que eles não te dariam, que mais tarde eu ia com você, você não pode sair sozinha.” E a casa se manifestou sobre o ocorrido, ninguém de acordo com Marta ter ido atrás do que queria. As outras trabalhadoras tentaram contornar a situação propondo ideias para que ela tivesse a mesinha que queria. Uma mesinha para colocar a caixinha de som e a santinha ao lado da cama.

A coordenadora chegou quase em conjunto com o carro que levou Felícia e Fortunato, sendo logo informada sobre o que tinha acontecido com Marta, como da outra vez a coordenadora foi o foco dos desejos. Em seguida o almoço ficou pronto e a casa toda se preparou para o momento, algumas moradoras fazem o próprio prato, outras são servidas, Nina é a única que recebe comida na boca. Todas as trabalhadoras almoçaram, inclusive a coordenadora que tinha acabado de chegar e o motorista que me pareceu conhecido por todas, mas sem contato com nenhuma. O motorista na verdade ocupa o cargo de educador social. *O almoço estava delicioso e fiquei à vontade para me servir com as opções que mais me agradavam.* Sentei ao lado de Marta na mesa na tentativa de me comunicar com ela, já que até então foi a mais solícita comigo. Não deu certo, Marta só me olhou nas três vezes que tentei uma conversa, fez cara de choro e sem terminar sua comida levantou e saiu. *Foi frustrante.*

Como regra na casa lavei meu prato, Vivian entrou na cozinha e me chamou para ver os quadros que ela pintou, são quadros de paisagens com casinhas, lagos, árvores. Essa atividade realmente poderia gerar alguma renda para ela, embora isso não aconteça. Não há nenhum trabalho na casa evidenciando a independência financeira

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

rumo a saída da residência. Vivian divide quarto com Nina, ela me mostrou o berço/maca da companheira.

Após o almoço me pareceu costume que elas tirassem uma soneca, *eu comecei a me sentir incomodada em ficar e nessa sensação entendi que aquela era a "hora preguiçosa" da casa.* Nas visitas anteriores minha chegada se deu por volta das 14h, quando as moradoras aparentavam estar despertando da soneca. Quando cheguei até a cozinha, a chefe da cozinha estava com Fortunato cantando músicas hispanas, músicas que Fortunato cantava junto, a chefe cantava e puxava a cadeira dele para dançarem, estavam em um momento tão alegre que Nina se animou e quis participar, entrou na cozinha e sua cadeira ficou ao lado da de Fortunato, ela animada e ele cantando, a chefe lavando louça e interagindo com os dois até o momento em que ela voltou para suas obrigações e a cuidadora tirou Nina, Fortunato saiu em direção ao quarto e eu entendi que era hora de ir embora, por volta das 12h30.

Fevereiro de 2023
Residência Inclusiva I - quarta visita

Apesar de não ter acordado um horário fixo com as moradoras eu cheguei atrasada ao habitual, quarenta minutos depois das 9h, **o ônibus não passou no horário e tive que aguardar o próximo que passou no horário depois, é o único que faz o caminho me deixando a pouca distância do destino**, uma hora depois do horário de chegada da visita anterior, assim que me viu, a cuidadora de férias falou alto "tá vendo aí como ela veio" e me disse que elas estavam ansiosas porque eu não havia chegado, aparentemente porque eu não cheguei no horário da última visita eu não iria mais. Elas me olharam com uma aparência que não sei descrever mas demoraram alguns minutinhos para falar comigo além do bom-dia me respondendo, entretanto esse momento durou pouco e logo estávamos no assunto do dia, Wendy adquiriu um novo comportamento, viu na internet "eu que pesquisei" um mulher que roda e fica pequena, logo…

Conversamos sobre a relação entre rodar e diminuir "Carol, a menina tinha uns 20 anos aí ela rodou e ficou pequena, parecia que tinha 4, ficou bem pequenininha" e ela rodava abaixando levemente os joelhos "fiquei menor? Olha o tamanho do meu pé, ele não diminuiu da última vez que você veio?" Depois de algumas vezes da repetição desse ciclo a cuidadora a mandou "calar a boca" porque eu não queria saber daquilo, eu ouvi a próxima repetição conversando com ela e ela levantou para ir ao banheiro. Eu levantei

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

também e fui até a cozinha, decidi conversar um pouco com a chefe da cozinha, começamos com ela me dizendo um pouco como era para ela trabalhar ali, do envolvimento dela com as moradoras e como ela pensava aquele ambiente de trabalho.

A chefe é a única que trabalha de segunda a sexta, das 7h às 15h. Começamos o assunto com ela perguntando o que eu fazia lá, se era igual os estagiários porque as meninas adoravam os estagiários. Ela conta que trabalhava em escala de 12 por 36 horas igual as cuidadoras, mas que a outra cozinheira não aguentou e foi embora. Como elas não encontraram mais ninguém para dividir turno, ficou combinado com a coordenação da residência que ela ficaria horário corrido de segunda a sexta-feira. Ela disse preferir pois o domingo é importante e acabava sendo algo que ela quase nunca tinha na antiga divisão. O trabalho é tranquilo porque ela passa o tempo fazendo o que precisa e quando acaba já é o horário de ir embora. Ela conta que a casa nem sempre está igual, mas que isso não a atrapalha, ela age com as moradoras conforme elas precisam, ela aconselha, tenta ensinar a cozinhar quem quer aprender e dá atenção quando precisa. **Como o horário dela é de segunda a sexta quem cozinha de final de semana são as cuidadoras**.

Wendy chegou na cozinha para me perguntar mais uma vez sobre rodar, mas puxou uma cadeira para sentar ao meu lado. A chefe participou desse assunto com Wendy mas me pareceu ter muito menos paciência do que com todas as outras moradoras que a vi conversando. Essa conversa com Wendy foi longa e densa de significados. Como ela repetiu que viu na internet do celular dela eu perguntei como era essa menina e ela me descreveu como uma menina baixinha com a cor moreninha, ela falou “moreninha” baixo como um sussurro e eu não entendi e pedi pra ela repetir, o que a fez querer chegar perto do meu ouvido para me falar cochichando e eu sem entender ainda o que estava acontecendo ela aponta para a cuidadora Z que passava na janela. Aqui, a chefe me diz que Wendy não gosta da cuidadora Z porque ela é negra; **Wendy não gosta de pessoas negras e aqui valeria marcar a informação sobre as pessoas que são potencialmente racializadas ou racializáveis e que frequentam a RI - I. Mas a raça não foi pautada em nenhum outro momento, nenhuma outra circunstância, portanto, apesar de eu considerar o maior público da residência como também marcadas pela leitura racial e isso também ser significante quanto ao público da política pública para pessoas em vulnerabilidade, essa análise não será apresentada**. A moradora continua dizendo sobre a família dela, como eles são

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

branquinhos, loirinhos e de olhos claros e é “desmentida” pela chefe que pergunta “Você é loira, Wendy? Já falei que não pode mentir.” (Wendy pinta o cabelo de loiro), elas tem uma conversa até Wendy dizer que é loira porque pinta o cabelo e partir para a segunda parte que foi dizer que a mãe é igual a ela dentro dessas características, o que faz a chefe “desmentir” mais uma vez, pontuando que a mãe é linda “parece uma índia”. Elas ficaram nisso até que Wendy me conta que o irmão não gosta mais dela, eu perguntei o porque e a chefe me responde que é porque ela não o deixa jogar no celular dela e ele é criança, Wendy continua “Carol, sabia que minha mãe vestia meu irmão como menina? Ela diz isso e dá risada” e aqui começamos com o assunto da relação dela com a mãe: com a chefe intervindo, como se a chefe desse a informação e Wendy comentasse sobre.

Vivian chegou querendo conversar um próprio assunto com a chefe o que a fez voltar para cozinha e seus afazeres, Wendy desistiu e Vivian me questionou sobre os desenhos que eu tinha levado, negociando que eu deixaria tudo com ela e ela dividiria com todas e que eu poderia confiar.

Fui para a varanda, *assim que cheguei e sentei senti um vazio grande, como sem propósito esperando a hora do almoço para ir embora, tentei me questionar de onde vinha esse sentimento e olhei ao meu redor, todas as pessoas estavam como em um marasmo de tédio, olhando para o nada e sem comunicação*, sentei ao lado de Esperança que estava com uma feição de incômodo e só me suspirou que não aguentava mais. Estavam todos os moradores na varanda, menos Sávio que havia dado bom dia e saído de casa. Wendy me viu sentada na varanda e sentou ao meu lado começando a falar sobre rodar e junto com o assunto rodou, rodou, rodou até que a cuidadora Z disse que ela estava fazendo aquilo para chamar minha atenção enquanto Wendy dizia que o cuidador da noite tinha dito que se ela rodasse ela diminuiria e a partir daqui ela variou a causa entre ter sido na internet e ter sido o cuidador, *minha hipótese é que ela viu na internet e perguntou pra ele.*

O almoço ficou pronto e Vivian já anunciava que não iria almoçar como se ela não precisasse, foi quando a cuidadora visitante disse que ela podia comer “era só comer pouquinho” fazendo em gestos a quantidade dentro do prato e ela decidiu mesmo não comer. Pegou sua cobertinha e foi deitar no sofá. *Vivian deitada no sofá com essa cobertinha parece em transe, quase não pisca e também não fala.*

De todo o relato, o único morador que não apareceu foi o Senhor, um homem mais velho, negro, alto e que não ouvi sua voz en nenhum momento, como se não tivesse

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

voz. Senta sempre afastado, observa o horizonte e quando solicitado para algo apenas levanta e realiza. Sua presença serena me intrigou.

As visitas à residência, como combinado previamente com a coordenadora do serviço, encerraram aqui. Marcamos um encontro depois para conversar e alinhar as pautas, esclareci algumas dúvidas sobre o que tinha observado sem pontuar nada em específico de como tinha pensado, entendido ou analisado, ao mesmo passo que senti minhas dúvidas sendo sanadas sem "colocar nada em jogo". *É como se a coordenadora fosse uma advogada do bom serviço que a Residência Inclusiva oferece, como se esse serviço tivesse que ser defendido mesmo que em nenhum momento minha intenção tivesse sido atacá-la, penso que de fato não ataquei.* Chegamos a conversar sobre a necessidade que senti em levar alguma atividade para minhas visitas na casa, mas mesmo que tenhamos rabiscado algo não foi possível que ocorresse e como nos pareceu para mim e minha orientadora que os cinco encontros que já tinham sido realizados enunciaram material suficiente para análise e conclusão deste trabalho, de fato encerramos.

5 ANÁLISE DO CENÁRIO DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA DE FOZ DO IGUAÇU

A Residência Inclusiva como política pública destinada às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade é um dos braços da lógica antimanicomial em conjunto com a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, de 2006, que politiza o modelo social da deficiência. Implementada pelo SUAS com participação importante do SUS, surge a fim de fomentar o contato dessa pessoa marcada pela diferença/diagnóstico com o seu entorno, mantendo e fortalecendo a rede de cuidado se ela já existir, ou auxiliando na criação e aproximação de uma. Isso ocorre (deveria ocorrer) dentro de um parâmetro com algumas regras orientadoras de âmbito nacional descritas no capítulo acima e que na prática podem não acontecer por falta de planejamentos, métodos, parâmetros específicos e também de fiscalização.

Em fevereiro de 2018 houve uma Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Paraná acerca da defasagem da prestação de serviço da Residência Inclusiva, expondo a falta do quadro técnico mínimo exigido e várias das totalidades de precarizações.

> "Diante disso, em agosto de 2014, o Ministério Público oficiou à Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu para que realizasse adequações para contemplação das normas de acessibilidade, conforme Norma 9050 da

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

> ABNT, bem como, contratação de funcionários de ensino superior e de cuidadores para Residência Inclusiva para que então o equipamento funcionasse da forma como foi idealizado, mas não foi apresentada nenhuma resposta, mesmo após várias requisições que se estenderam por alguns meses." (MPPR, 2018)

A precarização, conforme os documentos disponíveis, é produzida/salientada pela Secretaria Municipal da Assistência Social de Foz do Iguaçu, que, ao ter o dever de zelar e cumprir normativas como as descritas no caderno "Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas - Perguntas e Respostas" realizado pelo SUAS assinado pelo MDS no ano de 2014 a favor do desenvolvimento global de pessoas com deficiência, não oferece com a qualidade e a eficiência na totalidade da queixa ou demanda, respondendo sobre a ineficiência física de segurança doméstica, ineficiência de serviço com a falta de contratação do total da equipe técnica e a subalternização de setores evidenciada com a terceirização de serviços oferecidos que estão no âmbito doméstico: o cuidado, a limpeza e a alimentação. A subalternização referenciada a Spivak, diz aqui sobre a dimensão de importância ou relevância desses cargos em detrimento de outros que são cargos públicos, sua representação marginalizada de acordo com seu status social. Na minha leitura, dentre o grupo de trabalhadoras da RI, há uma classe subalternizada, a de mulheres cuja função está no cotidiano de cuidado, as cuidadoras, a servidora da limpeza e a da alimentação, essas trabalhadoras são as que exercem o maior contato com as residentes.

Os Plano de Organização de Cotidianos (POC) e Plano Individual de Atendimento (PIA), se referem a aspectos como aprendizagens múltiplas, cultura e lazer. O POC, elaborado por funcionárias públicas através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) de Foz do Iguaçu em 2022, baseia-se nas diretrizes delineadas na cartilha do Plano Viver Sem Limites I. Este documento propõe-se a guiar a implementação e a avaliação do serviço, enfatizando a sequência temporal do acolhimento, a importância do fortalecimento de vínculos pré-existentes e a necessidade de personalização para garantir a eficácia. Vale ressaltar a lacuna temporal entre o lançamento do serviço em Foz do Iguaçu e a formulação de um documento orientador, uma diferença de oito anos. Enquanto o PIA se propõe a desenvolver de forma personalizada de acordo com as demandas individuais.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

> O PIA é o instrumento que norteia todas as ações e atividades a serem realizadas para viabilizar a garantia dos direitos dos moradores da Residência Inclusiva, visando a proteção integral, ampliação da autonomia, protagonismo, convivência comunitária e familiar e inclusão. (SMAS,2022)

De fato, Estado e outras instituições do poder público ainda não se tornaram eficazes no que diz respeito à fiscalização bi ou multilateral do desempenho, da estrutura física e da ética, de atravessamentos do pano social. Mediando entre SMAS, coordenação, executoras e residentes, temos como exemplo a encurralada da infantilização e seus métodos de criação, que refletem questões que não são só práticas e não são só objetivas e que potencialmente, por ser uma demanda no que diz respeito a emancipação, poderiam e deveriam ser o foco transversal da "reabilitação social" na qual é proposta para as RIs. Do ano de fundamento aos dias atuais, as violências, as faltas, os erros trazidos também na Ação Civil Pública do Ministério Público, dizem sobre os mesmos panoramas de violações de direitos e falta do quadro técnico mínimo exigido, no máximo foram atualizados os contextos por variáveis que podemos chamar de humanas como funcionários e residentes, o histórico e as premissas.

As histórias dessas mulheres passa por apagamento institucional e sistemático, sendo elas, pessoas que foram institucionalizadas ainda na infância, onde estariam os laudos, atestados médicos, idas às UBS/UPA, histórico escolar, registro de reuniões sobre o percurso que elas percorreram e principalmente para o autoconhecimento, as fotos das fases e lembranças que poderiam ser consultadas? Ainda sobre os apagamentos, o que ficou explícito com o trabalho de campo é o quanto elas comentam entre si e com as moradoras sobre a vida das mesmas, sem distinção de sentimentos, gatilhos ou reverberações posteriores que esses comentários terão entre as próprias moradoras. Cada assunto evocado perdura dias e é bastante comentado por todas as pessoas presentes.

Analisando o lugar de pertencimento das minhas interlocutoras residentes conto para vocês uma frase que ouvi repetidas vezes em momentos distintos e por residentes diferentes: "Ela não deixa, tia". Quem é o Ela - escrita em maiúscula referenciando o Outro nomeador de Lacan - qual a ação impedida - pensar em desejo próprio vindo de uma pessoa com deficiência intelectual, aparentemente também nessa atmosfera que se propõe em ser inclusiva, é rodeada por diversas fronteiras que surgem e salientam a negativa - no caso, eu sou a tia da frase, eu que estava com 27 anos, idade

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

essa com pouca distância da maioria das minhas interlocutoras e de quem eu mais ouvi foi da mais velha que tem o dobro de idade. A que mais fala meiga, com um “tia” que chega a ser parecido com um pedido de uma criança pequena, é a mais velha que foi expressamente ensinada a se subalternizar para conquistar ainda que talvez não consiga definir idealmente qual seu desejo, qual sua queixa ou sua demanda.

> “Gayatri Chakravorty Spivak, no texto seminal “Can the subaltern speak?”, também conhecida por seu empenho na questão da subalternidade, aponta para o termo “subalterno”, não apenas como uma palavra clássica para o oprimido, mas como representação aos que não conseguem lugar em um contexto globalizante, capitalista, totalitário e excludente, no qual o “subalterno é sempre aquele que não pode falar, pois, se o fizer, já não o é”.” (Figueiredo apud Spivak, 2010)

Essa moradora em questão, na qual vou respeitar e resguardar sua intimidade, foi institucionalizada criança em um ambiente extremamente católico e normatizador, longe da família de origem que foi encontrada recentemente na sua história. Um dos debates em relação a vivência dessa moradora é a dificuldade que ela sente, assim como sua família, de manter e estreitar esse contato a fim de que ela não esteja mais institucionalizada e esse debate acontece por meio de julgamentos de valores que se tornam discursos respeitando ou não a vontade dela de falar ou ouvir sobre esse assunto.

O “Ela”, na frase das residentes: “Ela não deixa, tia” se refere então, no fim, a todas as mulheres que prestam serviço na RI, mulheres estas que são muito mais recorrentes no serviço assistencial, esse Ela é também referenciado dentro do modelo social da deficiência pautado ao movimento feminista, o lugar da cuidadora passa pela análise da ética do cuidado. “Na medida em que a ideia de "ética do cuidado" surgiu de um conjunto de estudos psicológicos, pode ser considerada uma descrição do que as pessoas pensam que é apropriado fazer, em vez de uma descrição do que de fato é a coisa certa a ser feita.” (Kittay, 2019, p. 7)

Estas trabalhadoras, muitas vezes sem formação adequada, formam a personalidade de uma mulher com deficiência intelectual como subserviente. A residente, quando abalada, chora compulsoriamente chamando pela mãe, mas é intencionalmente ignorada pelas trabalhadoras para escutar o quanto é teimosa ou não sabe esperar ou qualquer outra qualidade que atribuem negativa ao seu comportamento em busca do seu desejo não escutado. Essa prática enfraquece o protagonismo das residentes e vai na contramão das expectativas da política assistencial da RI, mantendo as residentes nesse lugar da não autoridade sobre si.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Um dos jovens, o que mais movimentava a casa quando eu a visitava, no nosso primeiro encontro me chamou também de tia, entretanto ele automaticamente ouviu uma reprimenda violenta da parte de uma das cuidadoras “Tia, rapaz? Respeita a moça que ela tem quase sua idade, o nome dela é Carol.” Esse jovem já não demonstrava nenhum interesse no futuro, seja ele distante ou próximo. Me contou bastante da sua vida no envolvimento com a droga, descolado do imaginário social enquanto representação de si e das faces que carrega -homem, branco, alto, jovem, com uma deficiência que se mascara como personalidade-, sem projeção para a vida social, quase como uma apatia, não encontra motivo para passar a vida trabalhando, não encontra motivo para voltar aos estudos, não encontra motivo em parar de consumir seus entorpecentes. Um jovem com uma deficiência intelectual que se disfarça enquanto personalidade a ponto das próprias trabalhadoras de diferentes esferas duvidarem do seu diagnóstico e por tanto ser tratado de maneiras incondizentes tanto sobre sua deficiência quanto sobre seu uso abusivo de substâncias psicoativas. Um jovem que vejo portanto muito perspicaz, que usou de suas características para se defender de um comunitário capacitista que pela história que conta tanto o violentou.

Logo, nessa leitura do universo da RI já é possível perceber a discrepância entre algumas ocorrências nessa vivência com o que foi previsto para o serviço, discrepâncias essas que não deixaram de existir, de acontecer até o momento em que eu finalmente consegui acompanhar as residentes por alguns dias passei a presenciar, algumas expressas e outras sutis. Entendo que algumas dizem sobre a exaustão da carga de trabalho e baixa remuneração, outras são munidas pela falta de capacitação aliada ao discurso manicomial e capacitista internalizados pela construção social.

A primeira visita à casa delas demorou cerca de três meses para acontecer, contando nosso encontro no Soy Loco Por Ti[7]. A técnica com a qual eu me correspondia saiu do serviço, passei por alguns problemas pessoais, festas de final de ano e a pendência em me reunir e ser aceita pela coordenadora do serviço. Quando cheguei nenhuma delas lembrou de mim, me apresentei novamente e começamos a construir nossas relações sem que eu conseguisse introduzir que já conhecia algumas delas,

---

[7] O Soy Loco Por Ti foi um restaurante localizado em Foz do Iguaçu entre os anos de 2016 e 2022, na Rua Marechal Floriano Peixoto, centro da cidade. Era um restaurante com cardápio de comidas latinas de diferentes países.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

quando consegui elas passaram a me contar da falta que a antiga técnica fazia para elas e no serviço, mas que ainda mantinha contato por mensagens instantâneas.

Como tive contato com cinco cuidadoras, cada uma me passou sua realidade e a realidade que entende do serviço. Elas não sabiam o que é Antropologia e qual era minha pretensão indo até lá, mesmo eu dizendo com todo meu esforço em adaptar o discurso para aquela realidade tão distante da academia, do que eu falei elas entenderam que eu queria saber das vidas das pessoas - preciso melhorar minhas adaptações-, então, as cuidadoras passaram a impor às moradoras que conversassem comigo sobre um assunto específico da qual as moradoras não queriam ou só estavam acostumadas - esse momento foi complicado para mim dentro do papel pelo que eu estava lá, intervir poderia quebrar a simpatia que estavam me destinando e me tornar marcadamente “uma pessoa de fora” e não intervir ressoaria até agora enquanto escrevo - sob a voz alta como autoritária (Bidaseca, 2011) de uma das cuidadoras elas começaram a dizer sobre a infância, relatos cindidos na maioria. Minha chance foi encontrar um gancho sobre outro assunto e caminhar com a intimidade por outro lado, a outra cuidadora entrou na minha conversa e conseguimos andar, não por muito tempo já que a prestadora de cuidados ansiosa por respeito levou o assunto para outra residente “e você, fala pra ela como foi crescer na sua casa. Conta sobre aquela história com a sua mãe, sua irmã…” - me senti bastante encurralada e comecei a ser um pouco mais assertiva sobre a falta de necessidade do assunto, sem eficácia.

Será que nesse momento fui parar no lugar da falta de voz, ou de vozes baixas, conforme Bidaseca, 2011. Onde estavam as residentes da minha idade? Nenhuma delas soube que também sou uma pessoa com deficiência oculta mas com toda certeza meu lugar ali não era o de vulnerabilidade, afinal, estava eu, pessoa pelo qual o motivo que me levou foi o encerramento de uma graduação em uma universidade federal que em Foz do Iguaçu não é muito valorada por uma parte da população, mas é uma universidade bilíngue com estudantes de mais de trinta países.

> Cuidadora: -”CONTA!”.
>
> Residente: -”EU NÃO VOU CONTAR, O QUE ELA VAI FAZER POR MIM?!!?”
>
> Cuidadora: “OLHA, DOLORES. VOCÊ É MUITO MAL-EDUCADA PRO MEU GOSTO. FALAR O QUE A GENTE VIVE PROS OUTROS SEMPRE AJUDA.”

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Eu: - “Não preciso ouvir mesmo o que você não quer contar, realmente não posso fazer nada pra mudar sua situação.”

As residentes se entreolharam (participei dessa troca) com os olhos meio arregalados, fiquei estática, ela com um toque de não se importar movimentou os ombros e a cuidadora saiu enérgica com expressões agudas de “ter saído de si”. Não foi o único momento que vivenciei junto a elas situações parecidas e identifiquei tais comportamentos dentro de uma rede social de educação punitivista e hierárquica na qual os indivíduos da sociedade como um todo estão fadados a vivenciar considerando os modelos pré-estruturados de “criação de crianças”, inclusive pela história da própria vida relatada por essa mulher. Mesmo que estejamos falando aqui de mulheres adultas, o que enfatiza mais uma vez o olhar infantilizado empregado a essas mulheres.

Agora vamos esmiuçar o parágrafo anterior, a partir do ponto que precisa ser colocado e evidenciado: apesar de haverem justificativas objetivas e subjetivas para tal comportamento não é possível excluir as responsabilidades dos atos de cada pessoa, principalmente considerando que para algumas das minhas interlocutoras trazidas neste diálogo é um local de trabalho onde a ética deve ser condizente com alguns pilares, como os direitos humanos. Entretanto não cabe apenas a essa mulher a responsabilização, cabe também a jornada de trabalho, a remuneração financeira, a valorização social e principalmente a capacitação que deveria pertencer ao serviço, como formações continuadas e estudos de caso para aprimoramento do olhar com foco terapêutico e para alinhamentos das atitudes-respostas frente às demandas de cada pessoa residente.

Voltando ao capítulo III sobre o serviço da RI podemos ter certeza mediante diversos documentos trazidos que institucionalizam e normatizam a política pública, encaminhando a necessidade que ela tem de desenvolver habilidades para a vida de todas suas residentes, fortalecendo vínculos com a comunidade do entorno e, se possível, o contato com a família de origem, suscitando resolução de problemas, autossuficiência na gestão de um lar e a empregabilidade, afinal o BPC não basta para a manutenção da vida assim como o salário mínimo, o que nos leva a outro assunto importante que envolve a narrativa dessas mulheres assistidas, a curatela.

Curatela é uma decisão judicial sobre a capacidade de uma pessoa em relação à tomada de decisões, ela é compreendida nos termos jurídicos como um recurso legal

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

para pessoas que mesmo com idade acima de 18 anos são entendidas pela incapacidade na tomada de decisões sobre sua vida civil. Entretanto, a curatela não interdita todas as extensões da vida de uma pessoa adulta, há um limite muito bem delineado através da lei sobre quais áreas essa medida diz respeito, assim como sobre quem será essa curadora/curador escolhido.

A curatela está prevista ao longo da LBI-PCD e é comentada em alguns artigos, como o oitenta e cinco, onde descreve a qualidade dessa curatela e seus limites.

> Art. 85. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.
>
> § 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.
>
> § 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado.
>
> § 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado. (Brasil, 2015)

É fundamental não confundir a curatela destinada a pessoas com deficiência com a privação de seus direitos e deveres no exercício pleno da vida civil. A curatela, em sua essência, deveria ser aplicada como um recurso excepcional, não como uma das primeiras medidas, sendo imprescindível o critério da avaliação biopsicossocial conduzida por uma equipe multidisciplinar, para que a decisão sobre a curatela, seja ela total ou parcial, se baseie no levantamento do desenvolvimento global do indivíduo e suas projeções para o futuro, além de suas consequências na vida dessa pessoa enquanto curatelada.

Discutir capacitismo quando pensamos na curatela implica refletir também sobre o sistema capitalista para pensar sobre a prática profissional na qual o indivíduo assistido é avaliado quanto à sua capacidade de desenvolver senso crítico sobre seus direitos e deveres civis. A curatela, segundo a lei, está apenas relacionada a valores materiais e suas transações, não podendo interferir na sexualidade, educação, saúde e direitos sobre o próprio corpo. Mas, em uma sociedade capitalista e classista, qual é o real valor do dinheiro? A voz alta que narra a história individual, o percurso da vida é executada sob quais circunstâncias se não primordialmente através de posse.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Considerando os critérios de vulnerabilidade e deficiência para acesso ao serviço da Residência Inclusiva é pontual debater sobre a quantidade das pessoas historicamente engendradas que estão assistidas em Foz do Iguaçu, a maioria curateladas pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Portanto, é imprescindível aprofundar continuamente as diferentes perspectivas entre as expectativas convencionais e as realidades objetivas da pessoa avaliada sob o modelo biopsicossocial. Isso garante que o profissional responsável por essa avaliação não esteja valorando por uma visão limítrofe baseada na deficiência, imprimindo incapacidade no sujeito que não corresponde a essas métricas restritas de funcionalidade, sem considerar na análise a amplitude subjetiva do sujeito como tem sido historicamente feito pelo modelo biomédico, destituindo a responsabilidade social de lidar com essa experiência humana. Especialmente quando se trata da necessidade de curatela para uma pessoa com deficiência intelectual. Como ilustração desses equívocos baseados em preconceitos e falta de conhecimento/reflexão, trago a interpretação capacitista abaixo que teve a intenção de explicar sobre a curatela no site Jusbrasil, uma empresa privada de tecnologia jurídica:

> A interdição ou curatela é um procedimento judicial que tem como objetivo proteger os direitos e interesses de pessoas que não são capazes de exercer, de forma plena, seus direitos e deveres civis. Essa incapacidade pode ser decorrente de diversos fatores, como deficiência mental ou física, doenças graves, transtornos mentais ou senilidade. (JUSBRASIL, 2023)

Quando o site traz que curatela é para pessoas que não são capazes ele remonta o argumento que refutamos acima, se baseia indiscriminadamente no modelo biomédico de produção e portanto excludente no que se refere ao pertencimento capitalista, e continuando sua explicação sobre as possibilidades que determinam essa tal incapacidade o Jusbrasil traz um termo arcaico, sendo mais uma vez capacitista. Deficiência mental, termo esse responsável pela associação com a institucionalização asilar que reflete a compreensão errônea e estigmatizada que existia sobre deficiência intelectual. O termo "deficiência mental" era frequentemente utilizado de forma genérica e muitas vezes imprecisa para descrever uma variedade de condições, que incluem as: deficiência intelectual, transtornos psiquiátricos e outros desafios dentro do campo da saúde mental (VELTRONE, 2012).

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

A falta de garantia na correspondência da leitura jurídica com as reais possibilidades civis da pessoa com deficiência, se torna portanto uma barreira atitudinal e ela não será um impeditivo apenas quando for de entendimento conjunto a importância da instrução anticapacitista, antimanicomialista e anticapitalista. Sendo as duas primeiras baseadas nas intersecções da globalidade das possibilidades de existências.

Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, desenvolvendo em 2011 um Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, mas não institui outros mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios que fortaleceriam a integração das saúdes no olhar comunitário.

> Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. (Brasil, 2011)

6 CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS

Ter ido ao encontro desse tema pouco difundido me gerou a necessidade de passar, de acordo com a possibilidade, quais os caminhos construídos para que essa política pública em específico seja uma representação de conquista. Vivenciar o campo da forma que vivenciei e me sentir afetada estando poucas horas do que para as residentes é o dia-a-dia me fez recorrer a minha base acadêmica para cambiar e talvez aproximar o ideal ao real. Não é condizente descartar as realidades outras vivenciadas pelas mulheres que também estão atravessadas por esse cotidiano mas que não residem, usar da culpabilização de algumas - que representam a classe trabalhadora - seria profundamente raso para uma análise antropológica. Muitas antes de mim me deram instrumentos para que não seja mais possível banalizar questões sociais e seus entornos e encruzilhadas. Considero urgente pensar na transitoriedade do cultural para evocar a prática do modelo social da deficiência.

A existência da Residência Inclusiva como política pública pode nos revelar um processo histórico sendo reescrito, suscitado pelo olhar político nacional, revelando uma nova abordagem não restritiva, onde indivíduos anteriormente marginalizados encontram apoio por meio de iniciativas inclusivas implementadas no âmbito nacional. Essas mudanças indicam uma tentativa de transformação significativa na forma como o governo

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

aborda a assistência às pessoas e ao produto das marginalizações históricas, promovendo uma visão mais aberta e colaborativa para superar barreiras tradicionais na sociedade.

Dentro deste contexto, a Residência Inclusiva representa o interesse público baseado em demandas sociais anteriores de cunho nacional e internacional em fornecer um espaço seguro, terapêutico e acolhedor para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, onde possam receber apoio, cuidado e, acima de tudo, serem vistas como cidadãs com plenos direitos civis. Esta política pública não só busca abordar necessidades imediatas, mas também visa promover a autonomia dessas pessoas, para que possam viver de forma autônoma e participativa, em consonância com os direitos civis previstos na Constituição de 1988 e descritos na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Em resumo, o diálogo em torno de políticas públicas como a Residência Inclusiva é um passo crucial para a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde cada indivíduo é valorizado e tem a oportunidade de alcançar seu potencial máximo.

Quando nos deparamos com a dificuldade de encontrar informações concisas que fogem da métrica cultural de isolamento e estigmatização, é possível entender que por mais que seja uma mudança reconhecida como necessária, ela sofre resistência em todas as camadas sociais, remontando cenários já conhecidos e mal-avaliados por novos que representam apenas a suposta tentativa de reconhecimento e fomento de uma nova práxis. A informação de uma RI inativa que não está reportada em nenhum documento das políticas municipais, assim como a Ação Civil do MPPR relatada anteriormente reforça que apesar de existir uma tentativa de construção de uma política mais alinhada ao modelo comunitário e antimanicomial vigente nas normativas nacionais, sua execução ainda sofre sucateamento e reviravoltas.

Na saída do campo teórico-político e entrando em contato com sua implementação passamos por diversas barreiras. Afinal, quando o assunto diz respeito a grupos que historicamente estão impregnados com a necessidade de padronização para ter direito de pertencimento garantido: literatura, discussão e prática não conseguem dar conta de toda a possibilidade de realidade. Não correspondem a suposição da universalidade acadêmica na qual as políticas públicas são construídas, ocasionando por vezes a quebra da expectativa de sua elaboração e execução.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

A RI, como política, referencia o modelo social da deficiência, modelo esse que está em contraposição com a lógica cultural do modelo biomédico que até o momento encontrou nuances para se refazer e sobrepor a eugenia e o capitalismo. Evidencia-se a falta no lugar das viabilidades adaptativas. A suposta prática comunitária baseada no modelo biomédico e apoiada pelo modelo caritativo instrumentaliza as problemáticas percebidas no fazer cotidiano encontrado na RI, mesmo quando esta está condizente com a intencionalidade da lógica antimanicomial onde o caminho é desenhado no pertencimento comunitário inclusivo.

Tendo isso, podemos pensar no fracasso do asilamento para a emancipação da vida e como essa lógica se enraíza no fracasso do serviço da Residência Inclusiva de Foz do Iguaçu. A Residência, como uma moradia de curto prazo, onde a funcionalidade estaria em reparar e fortalecer características pessoais, deveria estar a serviço das potencialidades individuais e na diminuição da deficiência social na recepção dessa pessoa.

A problemática então se instala e se prolifera por alguns vieses. Se partirmos do pressuposto que apenas quando adultas terão acesso a uma vivência que as colocam como protagonistas e que, apenas nessa vivência estarão em relações sociais cujas intenções são promover a tal autossuficiência e a capacidade da tomada de decisões, essas pessoas que atingirem a maioridade cronológica acessaram a limitação da proposta de residência temporária. Referenciando Bidaseca apud Spivak, 2011, seria como tornar uma subalterna que se entende como pessoa a partir de sua subalternidade, em uma identidade baseada na voz alta. Em um momento tardio -correlacionando idade a construção de personalidade- e sem a instrumentalização necessária, de igual forma, como uma subalterna falaria? Como atingir um objetivo sem proporcionar as ferramentas necessárias?

Ainda podemos partir de outro pressuposto que culmina na falha do serviço. O da falta de capacitação e comprometimento com o fazer crítico das trabalhadoras de todos as esferas, que deveriam proporcionar um ambiente de acolhimento e reinserção social, onde o indivíduo pode ser apoiado em sua autonomia e se restabelecer enquanto sujeito ativo na sociedade. A capacitação das profissionais responsáveis pelo cuidado, assim como sua remuneração condizente com seu trabalho e com a perspectiva econômica do país não acontece.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

A capacitação proporcionaria tecnologias assistivas das problemáticas do cotidiano e favoreceria com que as cuidadoras, para além de se localizarem no paradigma da inclusão, atuassem como reais defensoras deste paradigma, realizando um trabalho intrínseco de transformação cultural individual sobre os lugares sociais da pessoa com deficiência. Não acontece mudança natural sendo ela de ordem cultural, a vivência dessas pessoas está para além da teoria, sua história não é biológica, portanto seu apagamento é também uma intenção de não sobrevivência narrada fora da dignidade. Logo, não instrumentalizar a prática numa direção divergente ao modelo biomédico e caritativo não promove a realidade antimanicomial esperada na proposição da RI.

A ingenuidade atrelada então a essa política pública está na falta, que é intencional. No domínio tardio da institucionalização representante do modelo comunitário para essas pessoas e na não prospecção de conhecimento e reflexão propostos pela própria resolução política voltada às trabalhadoras que estão no seu cotidiano, assim como a falta da transversalidade e intersetorialidade nos serviços prestados às residentes e a falta de comunicação em rede e de matriciamento de todo o serviço público, SUS - SUAS - Institucionalização Escolar.

É preciso, como diagnóstico da falha, trazer as incoerências nos arranjos técnicos da capacidade estatal no que diz respeito à implementação da política pública em território nacional e seu enfraquecimento. Apesar de em primeiro plano ser identificada uma tentativa por parte do Estado, em um segundo momento é percebido um afastamento dessa preocupação. A planilha recebida por email, além de trazer dados que corroboram com o lugar manicomial e/ou infantil destinado a pessoas com deficiência através do modelo biomédico e caritativo, nos conta que 261 residências de 350 ativas ou inativas são de natureza não-governamental, sendo 221 com referência municipal.

Reconheço que faltam ainda muitos olhares pertinentes a essa ruptura entre o ideal e o real, a teoria e a implantação. Como posicionamento, utilizei da política pública como começo e me referencio a suas incorreções para problematizar o cotidiano. Entendo como não possibilidade para este trabalho questões de outras ordens, como as interrelações e transversalizações de deficiências, raças, classes, gêneros e a falta de discussões sobre sexualidades e as corporeidades que mais acessam vulnerabilidades, serviços de acolhimento e abandonos. Além do conjunto de circunstâncias como os processos históricos de transições de governos desde 2014, ano em que se esperava constatar um aumento das unidades de Residências Inclusivas, até o momento atual,

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

eleições de 2022, após tentativa de retomada no governo anterior para um modelo autoritário militar. Além disso, deixo aqui escrito minha ânsia em analisar detalhadamente a planilha e utilizá-la como recurso para fundamentação deste contexto grave de violações dos direitos humanos da pessoa com deficiência.

As contribuições que a Antropologia tem a oferecer para o contexto da RI I é justamente no diagnóstico dessa falta e no reconhecimento da estrutura a serviço de uma nova prática. Seu fazer próximo e seu olhar para a complexidade da cultura, exerce nesse caso, o engajamento com o grupo das pessoas com deficiência ao mesmo tempo que usa das tecnologias do conhecimento e fazer teórico para consolidar a prática da política pública através do modelo social da deficiência e do antimanicomialismo afim de potencializar o comunitário, o subjetivo e a identidade para a emancipação.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Referências

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada. Coordenação de Ana Paula Crosara de Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

ALMEIDA, T. R. A teoria da estruturação de Anthony Giddens: uma breve leitura de algumas influências advindas da literatura sociológica. Revista Sem Aspas , Araraquara, v. 3, n. 1, p. 20–33, 2015. DOI: 10.29373/sas.v3i1.7193. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/7193. Acesso em: 6 abr. 2024.

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization.Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.

BIDASECA, Karian. "Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café": desigualdad, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial Andamios. Revista de Investigación Social, vol. 8, núm. 17, septiembre-diciembre, 2011, pp. 61-89 Universidad Autónoma de la Ciudad de México Distrito Federal, México

BOCK, G. L. K; NUERNBERG, A. H. As concepções de deficiência e as implicações nas práticas pedagógicas. CEB -VII Congresso de Educação Básica: docência na sociedade multitelas, 2018.

BRASIL, DECRETO Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. acesso em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

BRASIL. Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 2015, n. 182, p. 2, 6 julho 2015.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Institui o Sistema Único de Saúde.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 1990, n. 182, p. 1, 20 set 1990.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/_ConstituiçaoCompilado.htm. Acesso em: 02/04/2024.

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas: perguntas e respostas. Brasília, 2016. 1a Edição.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 320 p.

Diniz, Debora. O que é deficiência. São Paulo : Brasiliense, 2012.

GESSER, M. et.al, Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba : CRV, 2020.

Gaudenzi, Paula; Ortega, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 10, octubre, 2016, pp. 3061-3070 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Favelas e Comunidades Urbanas 2024.https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102062. Acesso em: 10 abr. 2024

KITTAY, Eva Fedder. Aprendendo com minha filha: o valor e o cuidado das mentes com deficiência. Nova York: Oxford University Press, 2019, p. 135-163.

MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. Inc. Soc., Brasília - DF, v. 10, n. 2, p. 28-36, jan./jun. 2017.

MATTOS, CLG., and CASTRO, PA., orgs. Etnografia e educação: conceitos e usos [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Autores. 298 p. ISBN 978-85-7879-190-2. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

MELLO, Anahi Guedes. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MS. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

Residências Inclusivas I e II Foz do Iguaçu/PR. Fevereiro de 2022 – 1a versão.

ROSA, E. Z. POR UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL: O papel estratégico da Atenção Básica para um projeto de transformação social. Diário do Congresso Nacional (Seção I), em 29 de setembro de 1989, pp. 10.696-97.

SANTOS, Wenderson Rufino dos. Pessoas com Deficiência:nossa maior minoria. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [3]: 501-519, 2008.
Secretaria Municipal da Assistência Social. Plano de Organização de Cotidiano - POC

SILVA, D. B. da. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50

para a saúde coletiva brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 151-162, jan. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/QJ9zhYGmCNHWvTJpt5pR8dD/. Acesso em: 02/04/2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. [Comarca de Foz do Iguaçu]. Processo nº 0003863-23.2018.8.16.0030. Ação Civil Pública. Juiz: Fernando de Paula Xavier Junior. Movimento 1.1. 09/02/2018.

Vargas, I. (Mayo-agosto, 2016). ¿Cómo se concibe la etnografía crítica dentro de la investigación cualitativa? Revista Electrónica Educare, 20(2), 1-13.

VELTRONE, Aline Aparecida; MENDES, Enicéia Gonçalves. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. Educação em Perspectiva, Viçosa, v. 3, n. 2, p. 448-450, jul./dez. 2012

Versão Final Homologada
19/06/2024 11:50